

परिवार नियोजन के बुनियादी सिद्धान्त उद्देश्य और लक्ष्य



प्रस्तावना-लेखक

डॉक्टर बी० एन० शर्मा

[संचालक—स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान]



परिवार नियोजन के सभी पहलुओं का
विस्तृत और अधिकृत परिचय देने वाली
परिवार नियोजन पर हिन्दी भाषा में
पहली पाठ्य पुस्तक

प्रधान संपादक
सुमनेश जोशी

संपादक
श्रीर प्रकाशक
घंपालाल जोशी

कार्यालय
नारनोली भवन
सागांनेरी गेट वयपुर
राजस्थान

राजस्थान राज्य के चिकित्सा एवं
सार्वजनिक स्वास्थ्य विभाग तथा
राज्य परिवार नियोजन संघ के
सहयोग से साभार संकलित.



१२ अंकों का संयुक्त
पुस्तकाकार विशेषांक

मुद्रक
प्रयोध्या प्रसाद शर्मा
नेशनल प्रिंटिंग प्रेस
मानसिंह हार्डवे, वयपुर

मूल्य
सजिल्द पुस्तक
केवल पाँच रुपए

प्रकाशन
प्रथम संस्करण
मार्च १९६१



JAIPUR
RAJASTHAN

२२ मार्च, १९६१.



माननीय स्वास्थ्य मन्त्री
श्री बन्नीप्रसाद गुप्ता का संदेश



आयोजन का उत्तम व प्रशंसनीय प्रयास

मुझे यह जानकर हर्ष है कि आयोजन का परिवार नियोजन संबंधी विशेषांक पुस्तकाकार रूप में प्रकाशित हो रहा है.

परिवार नियोजन के संबंध में तैयार की गई इस पुस्तक में इस समस्या पर विशेषज्ञों द्वारा विविध दृष्टिकोणों से विचार किया गया है.

परिवार नियोजन हमारे देश की एक बड़ी महत्वपूर्ण समस्या है और जन साधारण में इस योजना के महत्व को पहुंचाने के लिए [आयोजन का] यह एक उत्तम व प्रशंसनीय प्रयास है.

परिवार नियोजन से सुखी परिवार व उत्तम जीवन की प्राप्ति होती है किन्तु पुराना रूढ़ीवाद अभी तक हमारे लक्ष्य की सफलता में बाधक है। जनता को इस के महत्व से अवगत कराना विशेष रूप से श्रेयस्कर है और मेरा विश्वास है, कि आयोजन की इस पुस्तक से इस समस्या की गहनता को समझने व उसके निराकरण करने में अवश्य ही सहायता मिलेगी।

२२ मार्च १९६१

प्रस्तावना



डाक्टर बी० एन० शर्मा

संचालक—चिकित्सा व स्वास्थ्य विभाग
राजस्थान राज्य, जयपुर.



देश के आर्थिक विकास और जन साधारण के जीवन-स्तर को ऊँचा उठाने के आधारभूत सिद्धांत के रूप में भारत ने विश्व में सबसे पहले राज्य-स्तर पर परिवार नियोजन कार्यक्रम को अपने हाथ में लिया है। प्रजनन गति को नियंत्रित करने वाले इस कार्यक्रम का व्यावहारिक पक्ष प्रत्यक्ष रूप से देश के प्रत्येक परिवार को प्रभावित करता है और इसलिए परिवार नियोजन आन्दोलन पारिवारिक जीवन में युगो से चली आने वाली प्राचीन परंपराओं, प्रथाओं और मान्यताओं में परिवर्तन लाने वाला आन्दोलन बनता जा रहा है।

सामाजिक जीवन की रूढ़ मान्यताओं में रद्दोबदल लाने के लिए जहाँ दृढ़ संकल्प की आवश्यकता है वहाँ इस आन्दोलन के सवध में व्यापक पृष्ठभूमि तैयार करना भी नितांत रूप से आवश्यक है। इस तरह से परिवार नियोजन आन्दोलन की सफलता का सबसे बड़ा आधार है देश के लोकमत को जागृत करना और इस आन्दोलन के कार्यक्रमों की दिशा में लोक मानस को प्रशिक्षित करना।

वैश्व इस और देश व्यापी-स्तर पर राजकीय प्रयत्न तो हो ही रहे हैं लेकिन अधिक सतोष और प्रसन्नता की बात यह है कि देश के मजे हुए पत्रकार और प्रतिष्ठित पत्र स्वेच्छा से इस आन्दोलन को लोकप्रिय बनाने और जनमत को जागृत एवं प्रशिक्षित करने के लिए आगे आ रहे हैं। जयपुर के 'आयोजन' का यह पुस्तकाकार विशेषांक भी ऐसा ही एक उच्च-स्तरीय प्रयास है जो निसंदेह हर तरह से स्वागत के योग्य है।

हिन्दी में परिवार नियोजन पर ठोस और विचारोत्पादक पुस्तकों का एक तरह से अभाव रहा है और आयोजन ने इस कमी को पूरा करने की दिशा में जो नई परम्परा डाली है वह निश्चय ही हिन्दी के लेखकों और पत्रकारों का ध्यान इधर आकर्षित कर सकेगी।

प्रस्तुत पुस्तक ६ खंडों में विभक्त है और प्रत्येक खंड में परिवार नियोजन के भिन्न भिन्न पहलुओं पर देश के विशेषज्ञों और अधिकारी लेखकों के लेखों का सकलन किया गया है। सर्व श्री वी० टी० कृष्णामाचारी, अशोक-मेहता, राधा कमल मुखर्जी, डाक्टर अब्राहम स्टोन, लेफ्टिनेंट कर्नल बी. एल. रैडना, डाक्टर एस० एन० सान्याल, डाक्टर सुशीला एस. गोरे, सारा इजराइल, श्रीमती तारा अली बेग, कर्नल बरकत नारायण और डाक्टर के० सी०-के० ई० राजा के पाठनीय और दिशा निर्देश करने वाले लेखों ने पुस्तक की महत्ता और उपयोगिता को और अधिक बढ़ा दिया है।

पुस्तक में परिवार नियोजन के सिद्धांत पक्ष और व्यवहार पक्ष की समान रूप से चर्चा की गई है। परिवार नियोजन के सबंध में विचारात्मक सामग्री देने के साथ साथ सतति नियंत्रण की नवीनतम वैज्ञानिक प्रणालियों की विस्तृत और अधिकृत जानकारी भी सयत भाषा में प्रस्तुत की गई है। देश के विकास-खंड-क्षेत्रों और ग्राम-पंचायतों के लिए कर्नल बरकत नारायण का लेख तथा कार्यकर्त्ताओं के प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम की रूप-रेखा बताने वाला श्रीमती गौरे का लेख आज की आवश्यकताओं को देखते हुए विशेष रूप से महत्वपूर्ण हैं।

सभी दृष्टियों से इस पुस्तक की उपयोगिता असंदिग्ध है। परिवार नियोजन पर हिन्दी में अपने ढंग की यह पहली और अकेली पुस्तक है। देश-व्यापी स्तर पर चलने वाले समस्त परिवार नियोजन के प्रशिक्षण केन्द्रों के लिए इसे पाठ्यपुस्तक के रूप में स्वीकार करने की निस्संकोच सिफारिश की जा सकती है। विकास-खंडों, ग्राम-पंचायतों, स्वास्थ्य-केन्द्रों और परिवार नियोजन से संबंध रखने वाली सभी संस्थाओं को चाहिए कि वे इस पुस्तक का अधिक से अधिक लाभ लें।

मेरा विश्वास है कि देश भर में परिवार नियोजन से संबंधित सभी सरकारी और गैर सरकारी क्षेत्रों में इस पुस्तक की महत्ता और उपादेयता को स्वीकार किया जाएगा तथा देश भर में फैले हुए विकास-खंड, ग्राम-पंचायतें, तथा स्वास्थ्य और परिवार-नियोजन-केंद्र इस उपयोगी पुस्तक का अपने तथा अपने रोगियों के लिए अधिक से अधिक लाभ उठायेगे।

आयोजन के विशेषांक की श्रृंखला में यह पुस्तक एक महत्वपूर्ण कड़ी है, जो समय आने पर अपना प्रभाव दिखलाएगी।

आयोजन के संपादक का इस पुस्तक के लिए किया गया सभी श्रम-सार्थक हुआ है—।

अनुक्रमणिका

माननीय स्वास्थ्य मन्त्री श्री बट्टी प्रसाद गुप्ता का सन्देश	१
डॉक्टर श्री बी. एन. शर्मा द्वारा लिखित प्रस्तावना	२ से ३
अनुक्रमणिका	४-६
१. परिवार नियोजन आन्दोलन का इतिहास	७ से ३५
[श्री जवाहर लाल नेहरू के विचार]	७
१ परिवार नियोजन के विश्व-व्यापी आन्दोलन की कहानी.	८ से १४
२ मार्गरेट सेंगर-एक जीवन परिचय	१५ से २०
३ परिवार नियोजन भारत में कैसे आया ?	२१ से २४
४ भारत का परिवार नियोजन संघ	२५ से २६
५ स्वयं सेवी सङ्गठन जो आन्दोलन को सफल बना सकते हैं	३० से ३५
२. जनसंख्या की वृद्धि और उसको रोकने के उपाय	३६ से ७०
[श्री पंजाबराव वेश्णुल के विचार]	३६
६ जनसंख्या की वृद्धि का संकट	
(क) ससार की जन संख्या	३७
(ख) जनसंख्या के विकास का ढाँचा	३८ से ४०
(ग) जनसंख्या संबंधी चक्र	४० से ४२
(घ) भारतीय आवादी की वृद्धि	४२ से ४४
(ङ) भारत की जनसंख्या का तुलनात्मक अध्ययन	४५ से ४६
७ बढ़ती हुई जनसंख्या को नियंत्रित करने की राष्ट्रीय योजना	४७ से ५६
(क) जनसंख्या की आवश्यकताएं और आर्थिक विकास का प्रश्न	४७ से ५२
(ख) तीस वर्षों में जनसंख्या दुगुनी हो जाएगी	५३ से ५५
(ग) सन् ५६ से ७१ तक जनसंख्या में संभावित वृद्धि के आकड़े.	५६
८ बढ़ती हुई जनसंख्या और खाद्यान्न का अभाव	५७ से ६१
(क) उत्पादन, आयात और प्रति व्यक्ति उपलब्धि	५७ से ५९
(ख) जनसंख्या में वृद्धि, बढ़ती हुई आवश्यकताएं और खाद्यान्न का अभाव.	६० से ६१
९ जनसंख्या की समस्या और सामूहिक लोक कल्याण	६२ से ७०

३. परिवार नियोजन की आवश्यकता और महत्व ७१से६०

[श्री डी. पी. करमारकर के विचार] ७१

१० परिवार नियोजन के बुनियादी सिद्धान्त और लक्ष्य ७२से७६

११ जीवन की संपूर्णता के लिए परिवार नियोजन ७७से८०

१२ राष्ट्रीय कार्यक्रम में परिवार नियोजन का आर्थिक आधार ८१से८४

१३ पारिवारिक सुख के लिए एक व्यवहारिक परामर्श
[१४वें और १५ वें अध्याय से संयुक्त लेख] ८५से९०

४. परिवार नियोजन कार्यक्रम ९१से१२६

[श्री डी. पी. करमारकर के विचार] ९१

१६ विकास-कार्यक्रम में परिवार नियोजन का महत्वपूर्ण स्थान ९२से९४

१७ परिवार नियोजन आन्दोलन का चार सूत्री कार्यक्रम ९५से९७

१८ दूसरी योजना में परिवार नियोजन की प्रगति ९८से१०८

१९ भावी योजनाएं—प्रश्न और उत्तर १०९से११२

२० तीसरी योजना में परिवार नियोजन के प्रश्न पर नए दृष्टिकोण से चिंतन और क्रियान्वन ११३से११८

२१ परिवार नियोजन केन्द्र कैसे कार्य करते हैं ? ११९से१२०

२२ परिवार नियोजन केन्द्र की स्थापना के लिए कुछ सुझाव १२१से१२६

५. संतति निरोध की वैज्ञानिक विधियाँ,

उपकरण और औषधियाँ १२७से१५३

[मेरी स्टॉप्स के विचार] १२७

२३ संतति निरोध की नवीनतम वैज्ञानिक प्रणालियाँ १२८से१४१

[२४ और २५वें अध्याय से संयुक्त लेख]

२६ परिवार नियोजन की व्यवहारिक विधियाँ १४२से१४४

२७ परिवार नियोजन के चिकित्सा उपकरण १४५से१४८

२८ औषधियों और उपकरणों की प्रभावशीलता का परीक्षण १४९से१५०

२९ गर्भ निरोध के लिए खाने की नई दवा १५१से१५५

६. <u>परिवार नियोजन के लिए आप क्या करें?</u>	१५४ से १६७
[श्रीमती घनवंती रामाराव के विचार]	१५४
३०. काश वे कह पाते	१५५ से १५८
३१. कम संतान से संतान का भला	१५६ से १६१
३२. परिवार का सुख लौट आया [एक लघु एकाकी]	१६२ से १६७
७. <u>परिवार नियोजन और जनता का प्रशिक्षण</u>	१६८ से १८०
[श्री डी. पी. करमारकर के विचार]	१६८
३३. कार्यकर्ताओं की योग्यता, प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम	१६९ से १८०
८. <u>परिवार नियोजन की दिशा में सर्वेक्षण कार्य</u>	१८१ से १८६
[श्री वी. के. बी. पिल्लई के विचार]	१८१
३४. बम्बई का कुटुम्ब सुधारक केन्द्र	१८२ से १८४
३५. परिवार कल्याण सघ (ब्यूरो)	१८४ से १८६
९. <u>राजस्थान में परिवार नियोजन की प्रगति</u>	१८७ से २०६
३६. राजस्थान राज्य का परिवार नियोजन संघ	१८८ से १८९
३७. राजस्थान की बढ़ती हुई आबादी	१९०
३८. राजस्थान की जिलेवार आबादी	१९१ से १९३
३९. राजस्थान में परिवार नियोजन—एक परिचय	१९४ से १९७
४०. राज्य द्वारा संचालित शहरी परिवार नियोजन केन्द्र	१९८ से १९९
४१. पंचायत समितियों द्वारा संचालित देहाती परिवार नियोजन केन्द्र	२०० से २०२
४२. अगले ५ वर्षों में परिवार नियोजन की दिशा में राजस्थान क्या करेगा ?	२०३ से २०६

: १ :



जवाहर लाल नेहरू
[भारत के प्रधान मंत्री]

परिवार नियोजन का सवाल सारे विश्व का सवाल है ।

परिवार नियोजन और जन-संख्या-नियंत्रण का सवाल आम जनता का सवाल है और गांवों के लोगों को इसके बारे में विशेष समझना, समझाना है ।

हमारे सामने सवाल यह है कि हिन्दुस्तान के ग्राम आदमी के दिमाग में परिवार नियोजन की ग्रहमयित कैसे बिठाई जाए ? यह काफी मुश्किल काम है । हमारे जैसे लोग बहुसं-मुबाहसा कर लेते हैं, एक दूसरे को समझ-समझा लेते हैं, किन्तु गांवों में रहने वाला किसान इस बात को कैसे समझे, असल बात तो यह है और इसीलिए परिवार नियोजन के सम्बन्ध में देश व्यापी आन्दोलन होना चाहिए ।

जहां तक सरकार की बात है, हिन्दुस्तान पहला मुल्क है जहां सरकारी स्तर पर इस कार्य को हाथ में लिया गया है । अब तो दूसरे कुछ देशों की सरकारें भी हमारी तरह कार्य कर रही हैं । चीन की सरकार ने भी बहुत सी बातें हम से सीख कर कार्य शुरू किया है ।

सच बात तो यह है कि परिवार नियोजन और जन-संख्या का सवाल हिन्दुस्तान और चीन जैसे मुल्कों का ही नहीं सारे विश्व का सवाल है ।

परिवार नियोजन के विश्व-व्यापी आन्दोलन की कहानी.....

लैफ्टिनेण्ट कर्नल बी. एल. रैना
निर्देशक-परिवार नियोजन
भारत सरकार

पहला अध्याय

परिवार नियोजन क्या है?

सभ्यता का उदय

परिवार को सीमित करने की परम्परा इतनी पुरानी है जितना स्वयं मानव जीवन का इतिहास है। इतिहास के प्रारम्भ से ही मानव अपने अस्तित्व के लिये संघर्ष करता रहा है। भोजन, कपड़ा व रहने के स्थान की खोज में वह इधर उधर घूमता फिरा तथा उसने उपद्रवी तत्वों के विरुद्ध संघर्ष किया और उसने समय के अनुसार बदलते हुये वातावरण के अनुसार स्वयं को ढालने का प्रयत्न किया। मानव सभ्यता का सबसे अधिक महत्वपूर्ण युग ईसा से ५०००-६००० वर्ष के मध्य रहा है जब कि मानव ने बीज बोना व फसल उपजाना सीखा। इसके साथ ही उसने एक स्थान पर अपना घर बनाने का प्रयत्न किया। दूसरे शब्दों में उसने अपने भोजन के लिये कृषि पर निर्भर रहना शुरू किया। उसने अपने लिये तथा अपने परिवार के लिये अब उस समाज के लिये जिसे वह पैदा करता था स्थान बनाना सीखा। यही से सभ्यता का उदय होता है।

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

परिवार नियोजन क्या है ?

संगठित समाज व्यवस्था के उद्भव के साथ ही उसने अपने जीवन में कुछ स्थिरता प्राप्त की लेकिन इसके साथ ही उसे अपने अस्तित्व को कायम रखने के लिये अधिक सघर्ष करना पड़ा। परिवार, निजी संपत्ति तथा ग्राम समुदाय आदि के विकास के साथ साथ विभिन्न दलों में मामूली सघर्ष होने लगे। व्यवस्थित जीवन, सुरक्षा एवं खाद्यान्न की स्थायी प्राप्ति ने जनसंख्या में वृद्धि को जन्म दिया। यही से जन-संख्या वृद्धि तथा खाद्यान्न की मांग में वृद्धि में प्रतिद्वंद्विता की कहानी शुरू होती है।

परिवार नियोजन के प्राचीन तरीके

जनसंख्या में वृद्धि की समस्या उस युग में भी विद्यमान थी जब लोग पाषाण से बने शस्त्रों का प्रयोग करते थे। उस पाषाण युग में भी यह समस्या काफी गंभीर थी तथा लोगों को अपने जीवन-यापन के साधनों के अनुरूप परिवार की संख्या को नियंत्रित करना पड़ता था। इसके लिये वे कुछ नियमों का पालन करते थे। कुछ अन्धविश्वासों तथा परंपराओं को मानकर वे कुछ अवधियों में सभोग से दूर रहते थे। इसके अतिरिक्त परिवार की संख्या को नियंत्रित रखने के लिये उस समय वृद्धों को तथा बच्चों को मार भी दिया जाता था। बच्चों तथा वृद्धों को मारने का एक यह भी कारण था कि उस समय लोगों को अपने जीवन यापन के लिये जंगलों में भटकना पड़ता था और वृद्धों को तथा भारी तादाद में बच्चों को साथ लेकर जंगलों में भटकते रहना उनके लिये संभव नहीं था। उनके लिये एक समय में एक बच्चे से अधिक का भरण पोषण करना तथा उसे साथ साथ लेकर चलना असंभव नहीं तो असुविधाजनक अवश्य था।

जनसंख्या में वृद्धि मुख्यतः बीमारी, युद्ध व अकाल में भारी संख्या में लोगों की मृत्यु से रोकੀ जाती थी। दुनिया में जितने अकाल पड़े हैं उनमें से एक चौथाई सिर्फ हिन्दुस्तान में ही पड़े हैं। जब भी देश की जनसंख्या में भारी वृद्धि हो जाती और देश में वे अपना जीवन यापन करने में असमर्थ रहते, उन्हें दूसरे देशों में चले जाना पड़ता। युद्ध, अकाल व महामारियों के कारण जनसंख्या में जो कमी हुई यहाँ उसके आकड़े देने की आवश्यकता नहीं है। यहाँ यही बताना काफी है कि अतीत में जनसंख्या को नियंत्रित करने के ये ही एक मात्र तरीके थे।

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

टेक्नोलोजी तथा विज्ञान की प्रगति तथा मानववाद की भावना के प्रसार के कारण इन शक्तियों को नियंत्रित कर दिया गया। जन्म पर नियंत्रण रखे बिना मृत्यु पर नियंत्रण के कारण जनसंख्या में वृद्धि होना स्वाभाविक ही था।

बाल हत्या

ईसा के युग तक यूरोप में एक मान्य परंपरा थी। उत्तर की प्रधान आदिवासी जातियों ने, जब उन्हें ईसाई धर्म में परिवर्तित किया गया, इस बात की जोरदार मांग की कि अपने बच्चों को मारने का उनका अधिकार उन्हें पूर्ववत् मिले। यूरोप के कई देशों में तो १८वीं शताब्दि तक बालहत्या का काफी प्रचलन था। जापान में १९ वीं शताब्दि के प्रारंभ तक बाल हत्याओं की जाती थी।

अन्य तरीके

विश्व के विभिन्न भागों में सतति नियंत्रण के अलग अलग तरीके अपनाये जाते रहे हैं। उदाहरण के तौर पर आस्ट्रेलिया में काफी समय तक मूत्र-नली को काटने की परंपरा रही है ताकि वीर्य बाहर ही गिर जाय, व दक्षिण अमरीका की महिलायें गर्भाधान को रोकने के लिये एक प्रकार की चमड़ी का प्रयोग करती रही हैं। इसके अतिरिक्त इन प्रणालियों के साथ जादू टोना भी चलता रहा है। प्रो० हिम्स के अनुसार गर्भाधान रोकने के साधनों का उपयोग सबसे पहिले मिश्र में ईसा से १८५० वर्ष पूर्व किया गया था। एबर्स पापारस में बबूल के गोद तथा शहद को मिलाकर गर्भाधान निरोधक वस्तु तैयार करने का सुझाव दिया गया है। अतीत में भी यद्यपि परिवार की संख्या को नियंत्रित करने की भावना लोगों में विद्यमान थी तथा वे अपनी क्षमता एवं शांति के अनुरूप इस दिशा में कार्य भी करते थे लेकिन परिवार नियोजन आंदोलन जैसी कोई बात उस समय नहीं थी।

पश्चिम में सन्तति नियन्त्रण आन्दोलन

ब्रिटेन में थामस आर माल्थस (१७६६-१८३४) ने अपने एक निबन्ध में, जो १७९८ में प्रकाशित हुआ था, परिवार नियोजन का जोरदार झण्डा में समर्थन किया है। इस निबन्ध ने १९ वीं शताब्दी के बुद्धि जीवियों की विचारधारा को काफी प्रभावित किया। जान स्टुअर्ट मिल ने १८४८ में

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

प्रकाशित 'अर्थ शास्त्र के सिद्धान्त' शीर्षक निबन्ध में कहा है कि जनसंख्या में आगे वृद्धि पर अधिक मृत्यु संख्या के कारण रोक लग जायेगी। माल्थस ने अपने निबन्ध में देरी से विवाह करके नैतिक सयम पर जॉर दिया है। लेकिन १९ वीं शताब्दी के अन्त तक माल्थस के इस सिद्धान्त की मान्यता समाप्त हो गई। इसका कारण यह था कि उनके इस सुझाव का कोई व्याहारिक परिणाम नहीं निकला। इसके बाद १८२२ में फ्रांसिस प्लेस नामक एक लेखक ने जनसंख्या के सिद्धान्तों पर कुछ चित्र छपवाये तथा परिवार नियोजन पर कई पर्चे जनता में बाँटे जिसमें उन्होंने गर्भाधान निरोधक के रूप में स्पृज का प्रयोग करने की सलाह दी। १८८७ तक परिवार नियोजन सम्बन्धी गति-विधियाँ किताबों तथा पर्चों का वितरण करने तक ही सीमित रहीं। १८७७ में चार्ल्स डाडला तथा श्रीमती एनी वेसेन्ट ने नाल्टन की 'फूटस आफ फिलासफी इन इंग्लैण्ड' प्रकाशित किया तथा गिरफ्तार हो गये। इन पर चले मुकदमे के कारण जनता में परिवार नियोजन के पक्ष में काफी वातावरण तैयार हुआ। डिस्सेल, ब्राडला तथा एनीवेसेन्ट ने मिलकर माल्थस लीग की स्थापना की। इस लीग की कई शाखाएँ स्थापित हो गईं तथा वहाँ पर परिवार नियोजन के प्रश्न पर खुल कर विचार किया गया। जहाँ इस मुकदमे ने परिवार नियोजन के लिए आधार तैयार किया वहाँ डा० मेरी स्टोप्स नामक महिला ने इंग्लैण्ड में सन्तति-नियन्त्रण आन्दोलन का काफी प्रचार किया तथा १९२३ में माताओं के लिए एक क्लिनिक की स्थापना की। उनका दृष्टिकोण मानवीय था तथा वे महिलाओं को अवांछित गर्भाधान से मुक्त रखना चाहती थी। इसके कुछ समय बाद ही वोल्वर्थ का महिला कल्याण केन्द्र खुल गया। १९३० में राष्ट्रीय सन्तति नियन्त्रण संस्थान में इसका विलय हो गया।

छोटे परिवारों की आकांक्षा

अभी हाल के वर्षों में परिवार नियोजन आन्दोलन शुरू होने के काफी पहले से ही जनता में छोटे परिवारों की इच्छा व्याप्त थी। अमरीका में श्रीमती मार्गरेट सेंगर नामक एक साहसी नर्स परिवार नियोजन आन्दोलन के विकास के लिए मुख्यतः उत्तरदायी हैं। इस नर्स को 'बूमेन दी वेल' नामक पत्र शुरू करने के कारण गिरफ्तार कर लिया गया लेकिन शीघ्र ही उसे मुक्त कर

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

दिया गया। १९१६ में उमने ब्राउन्स विले बुकलिन, न्यूयार्क में पहला सन्तति नियन्त्रण क्लिनिक खोला। इसके बाद उसे पुन गिरफ्तार कर लिया गया लेकिन उसकी गिरफ्तारी से परिवार नियोजन आन्दोलन के पक्ष में काफी वातावरण तैयार हुआ। १९२३ में इसने बर्थ कंट्रोल क्लीनिकल रिसर्च ब्यूरो की स्थापना की जिसे १९४० में मार्गरेट सेगर रिसर्च ब्यूरो का नाम दे दिया गया। १९२१ में श्रमती सेंगर ने अमरीकी बर्थ कंट्रोल लीग की स्थापना की जिसे बाद में बर्थ कंट्रोल फेडरेशन आफ अमरीका नाम दिया गया।

सन्तति नियन्त्रण से परिवार नियोजन

इंग्लैण्ड तथा अमरीका में सन्तति नियन्त्रण के नाम को परिवार नियोजन में बदल दिया गया। आन्दोलन का क्षेत्र परिवार को सीमित रखने से बढ़ कर परिवार नियोजन तक बढ़ गया। १९४६ में स्वीडन में परिवार नियोजन आन्दोलन की नेत्री श्रीमती एलिस आफसन जानसन ने स्टाकहोम में इंटरनेशनल प्लान्ड पेरेन्टहुड कांफ्रेंस का आयोजन किया तथा इसमें एक समिति का गठन किया गया जिसके ब्रिटेन, हालैण्ड, स्वीडन व अमरीका सदस्य थे। इस समय श्रीमती धनवन्ती रामाराव इसकी अध्यक्षता हैं।

भारत में आन्दोलन

भारत में सबसे पहले १९१६ में श्री पी. के बट्टल ने जनसंख्या की समस्याओं पर एक पुस्तक लिखी जिसमें सन्तति नियन्त्रण का जोरदार समर्थन किया गया था। इसके बाद १९२५ में प्रो० रघुनाथ घोड़े कर्वे ने बम्बई में सन्तति-नियन्त्रण सवधी प्रथम क्लिनिक की स्थापना की। प्रो० कर्वे को कड़े विरोध का सामना करना पड़ा और उन्हें गिप्सन कालेज में गणित के प्राध्यापक पद से भी त्यागपत्र देना पड़ा क्योंकि कालेज के अधिकारियों ने सन्तति नियन्त्रण के सर्वंध में उनके द्वारा किये जा रहे प्रचार कार्य पर गहरी आपत्ति की। इसके कुछ समय बाद मद्रास में माल्थस लीग की स्थापना की गई। ११ जून १९३० को मंसूर सरकार ने विश्व में सबसे पहला सरकारी सन्तति-नियन्त्रण-क्लिनिक खोलने के आदेश जारी किये। १९३२ में मद्रास विश्व-विद्यालय की सीनेट ने गर्भाधान निरोधक उपायों के बारे में शिक्षा देने का प्रस्ताव स्वीकार कर लिया तथा उसके बाद आगामी वर्ष ही मद्रास सरकार ने

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

सतति नियंत्रण क्लिनिकों की स्थापना कर दी। जनवरी १९३२ में लखनऊ में अखिल भारतीय महिला सम्मेलन हुआ जिसमें यह मांग की गयी कि मान्य क्लिनिकों में युवकों तथा युवतियों को सतति नियंत्रण के तरीकों के बारे में जानकारी दी जाय। मेजर जनरल साहिब सिंह सोखे ने भी एक समय इस आन्दोलन में काफी योग दिया। १९३६ में बम्बई के मिल-क्षेत्र परेल में महिलाओं के लिये पहला फ्री क्लिनिक खोला गया।

राष्ट्रीय योजना समिति

१९३५ में भारतीय-राष्ट्रीय कांग्रेस ने श्री जवाहर लाल नेहरू की अध्यक्षता में राष्ट्रीय योजना समिति की स्थापना की। इस समिति ने यह सुझाव दिया कि सामाजिक अर्थ व्यवस्था, परिवार की समृद्धि व खुशहाली तथा राष्ट्रीय संयोजन के हित में परिवार नियोजन तथा बच्चों की सीमित संख्या आवश्यक है तथा सरकार को इनको प्रोत्साहन देने की नीति निर्धारित करनी चाहिये। यह भी सुझाव दिया गया कि सतति नियंत्रण के सस्ते व सुरक्षित तरीकों के बारे में लोगों को अधिकाधिक जानकारी दी जाय। सतति नियंत्रण क्लिनिकों की स्थापना की जाय तथा अन्य आवश्यक कदम उठाये जाए ताकि जनता को नुकसानदेह तरीकों के प्रति सावधान किया जा सके।

१९३९ में उत्तर प्रदेश तथा उज्जैन में सतति नियंत्रण क्लिनिकों की स्थापना की गयी। १९४० में श्री पी. एन. सप्रू ने कौंसिल आफ स्टेट्स में सतति नियंत्रण क्लिनिकों की स्थापना के बारे में प्रस्ताव रखा। इसी समय लंदन की परिवार नियोजन संस्था की ओर से श्रीमती राम दत्ता ने सतति नियंत्रण आंदोलन का प्रचार करने एवं लोगों में इसके प्रति जागृति उत्पन्न करने के उद्देश्य से विस्तृत दौरा किया। १९४६ में भारत सरकार ने स्वास्थ्य सर्वेक्षण व विकास समिति की स्थापना की। इस समिति के कुछ सदस्यों का यह मत था कि गर्भ निरोधक साधन आर्थिक दृष्टि से काफी उपयोगी व उचित हैं। १९४९ में भारतीय परिवार नियोजन संघ की स्थापना श्रीमती धनवन्ती रामाराव की अध्यक्षता में बम्बई में की गयी।

विश्व में पहला सरकारी प्रयत्न

१९५० में भारत सरकार द्वारा गठित योजना आयोग ने परिवार

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

नियोजन कार्यक्रम का समर्थन किया। विश्व की प्रथम सरकार के रूप में भारत सरकार ने परिवार नियोजन कार्यक्रम शुरू किया तथा इसके लिये ६५ लाख रु० की मजदूरी दी गयी। मई १९५३ में भारत सरकार को अनुसंधान योजनाओं तथा परीक्षात्मक व अन्य कार्यक्रमों के सवध में आवश्यक सुभाव देने के लिये परिवार नियोजन अनुसंधान कार्यक्रम समिति की स्थापना की गयी। यह सस्था इस बात के लिये भी सुभाव देने वाली थी कि स्वेच्छिक परिवार नियोजन संगठनों को किस रूप में तथा कितनी सहायता दी जाय। समिति ने इस संबंध में कई महत्वपूर्ण सुभाव दिये जिन्हें स्वास्थ्य मंत्रालय ने स्वीकार कर लिया। मई १९५४ में परिवार नियोजन अनुदान समिति की नियुक्ति की गयी जिसका मुख्य कार्य परिवार नियोजन कार्य के लिये आर्थिक सहायता प्राप्त करने के आवेदनो की जांच करना तथा उनके लिये सहायता की रकम निर्धारित करना था। जून १९५४ में इस समिति की पहली बैठक हुई।

दूसरी पंच वर्षीय योजना में योजना आयोग ने केन्द्रीय परिवार नियोजन बोर्ड की स्थापना का सुभाव दिया। इस बोर्ड का मुख्य कार्य, जैसा कि आयोग ने निर्धारित किया है, परिवार नियोजन आंदोलन का प्रसार, आवश्यक संतति नियंत्रण केन्द्रों की स्थापना एवं उनकी समुचित व्यवस्था तथा जनसंख्या समस्या, शरीर विज्ञान एवं मेडिकल पहलुओं के बारे में लोगों को प्रशिक्षित करना था।

१ सितम्बर १९५६ को केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री की अध्यक्षता में परिवार नियोजन बोर्ड की स्थापना की गयी। इस बोर्ड का कार्य परिवार नियोजन से संबंधित सभी मामलों में स्वास्थ्य मंत्रालय को सलाह देना था। २७ सितम्बर १९५६ को परिवार नियोजन के सचालक का नया पद बनाया गया। २ जनवरी १९५७ को परिवार नियोजन बोर्ड की एक स्थायी समिति का गठन किया गया जिसके अध्यक्ष केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के सचिव होते थे। दूसरी पंच वर्षीय योजना में परिवार नियोजन कार्यक्रम के लिये ४६ करोड़ ७१ लाख रु० की व्यवस्था की गयी है।

अन्य देशों में

अक्टूबर १९५१ में जापान सरकार ने तथा हाल ही में चीन ने पहली बार परिवार नियोजन कार्यक्रम को राष्ट्रीय नीति के रूप में अपनाया है।

मार्गरेट सेंगर

परिवार नियोजन आन्दोलन की जननी

उस स्वप्न दृष्टा नारी का सक्षिप्त जीवन परिचय जिसने कष्टापूर्णा और दयनीय मातृत्व के उद्धार के लिए कानून से लोहा लिया, जेलों की यातनायें सह्य और अपने अथक यत्न से-जो अन्त में नारी जाति के वरदान स्वरूप परिवार नियोजन को विश्व के एक अनिवार्य जन आन्दोलन के रूप में स्थापित करने में सफल हो सकी.



दूसरा अध्याय

परिवार-नियोजन की जननी-मार्गरेट सेंगर

सन् १९१२ की बात है कि न्यूयार्क शहर में एक ट्रक ड्राइवर जब शाम को अपने काम से लौट कर घर आया, तो उसने अपनी छोटीसी कोठरी में तीन बच्चों को बिलखते और पत्नी को जमीन पर पड़े-पड़े कष्ट से कराहते हुए देखा। वह दौड़कर पड़ोस के डाक्टर के पास गया और डाक्टर फौरन एक युवती नर्स के साथ आया। उन्होंने पता लगाया तो मालूम हुआ कि स्त्री ने गर्भपात कराने की कोशिश की थी और उसी से उसकी यह अवस्था हुई थी।

कई दिन डाक्टर और नर्स को उस स्त्री के गर्भपात-प्रयत्न से हुई सेप्टिक (विषाक्त) अवस्था का उपचार करने में लग गए। जब वह स्त्री खतरे से बच गई, तो उसने बड़े वेदना भरे शब्दों में कहा-“डाक्टर, कुछ ऐसा उपाय

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

नियोजन कार्यक्रम का समर्थन किया। विश्व की प्रथम सरकार के रूप में भारत सरकार ने परिवार नियोजन कार्यक्रम शुरू किया तथा इसके लिये ६५ लाख ६० की मजूरी दी गयी। मई १९५३ में भारत सरकार को अनुसंधान योजनाओं तथा परीक्षात्मक व अन्य कार्यक्रमों के संवर्धन में आवश्यक सुभाव देने के लिये परिवार नियोजन अनुसंधान कार्यक्रम समिति की स्थापना की गयी। यह संस्था इस बात के लिये भी सुभाव देने वाली थी कि स्वेच्छिक परिवार नियोजन संगठनों को किस रूप में तथा कितनी सहायता दी जाय। समिति ने इस संबंध में कई महत्वपूर्ण सुभाव दिये जिन्हें स्वास्थ्य मंत्रालय ने स्वीकार कर लिया। मई १९५४ में परिवार नियोजन अनुदान समिति की नियुक्ति की गयी जिसका मुख्य कार्य परिवार नियोजन कार्य के लिये आर्थिक सहायता प्राप्त करने के आवेदनों की जांच करना तथा उनके लिये सहायता की रकम निर्धारित करना था। जून १९५४ में इस समिति की पहली बैठक हुई।

दूसरी पंच वर्षीय योजना में योजना आयोग ने केन्द्रीय परिवार नियोजन बोर्ड की स्थापना का सुभाव दिया। इस बोर्ड का मुख्य कार्य, जैसा कि आयोग ने निर्धारित किया है, परिवार नियोजन आंदोलन का प्रचार, आवश्यक संतति नियंत्रण केन्द्रों की स्थापना एवं उनकी समुचित व्यवस्था तथा जनसंख्या समस्या, शारीर विज्ञान एवं मेडिकल पहलुओं के बारे में लोगों को प्रशिक्षित करना था।

१ सितम्बर १९५६ को केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री की अध्यक्षता में परिवार नियोजन बोर्ड की स्थापना की गयी। इस बोर्ड का कार्य परिवार नियोजन से संबंधित सभी मामलों में स्वास्थ्य मंत्रालय को सलाह देना था। २७ सितम्बर १९५६ को परिवार नियोजन के सचालक का नया पद बनाया गया। २ जनवरी १९५७ को परिवार नियोजन बोर्ड की एक स्थायी समिति का गठन किया गया जिसके अध्यक्ष केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के सचिव होते थे। दूसरी पंच वर्षीय योजना में परिवार नियोजन कार्यक्रम के लिये ४६ करोड़ ७१ लाख ६० की व्यवस्था की गयी है।

अन्य देशों में

अक्टूबर १९५१ में जापान सरकार ने तथा हाल ही में चीन ने पहली बार परिवार नियोजन कार्यक्रम को राष्ट्रीय नीति के रूप में अपनाया है।

मार्गरेट सेंगर

परिवार नियोजन आन्दोलन की जननी

उस स्वप्न दृष्टि नारी का संक्षिप्त जीवन परिचय जिसने करुणापूर्ण और दयनीय मातृत्व के उद्धार के लिए कानून से लोहा लिया, जेलों की यातनायें सह्य और अपने अथक यत्न से जो अन्त में नारी जाति के वरदान स्वरूप परिवार नियोजन को विश्व के एक अनिवार्य जन आन्दोलन के रूप में स्थापित करने में सफल हो सकी.



दूसरा अध्याय

परिवार-नियोजन की जननी-मार्गरेट सेंगर

सन् १८१२ की बात है कि न्यूयार्क शहर में एक ट्रक ड्राइवर जब शाम को अपने काम से लौट कर घर आया, तो उसने अपनी छोटीसी कोठरी में तीन बच्चों को विलखते और पत्नी को जमीन पर पड़े-पड़े कष्ट से कराहते हुए देखा। वह दौड़कर पड़ोस के डाक्टर के पास गया और डाक्टर फौरन एक युवती नर्स के साथ आया। उन्होंने पता लगाया तो मालूम हुआ कि स्त्री ने गर्भपात कराने की कोशिश की थी और उसी से उसकी यह अवस्था हुई थी।

कई दिन डाक्टर और नर्स को उस स्त्री के गर्भपात-प्रयत्न से हुई सेप्टिक (विपाक) अवस्था का उपचार करने में लग गए। जब वह स्त्री खतरे से बच गई, तो उसने बड़े वेदना भरे शब्दों में कहा-“डाक्टर, कुछ ऐसा उपाय

परिवार नियोजन का विश्व-व्यापी आन्दोलन

नियोजन कार्यक्रम का समर्थन किया। विश्व की प्रथम सरकार के रूप में भारत सरकार ने परिवार नियोजन कार्यक्रम शुरू किया तथा इसके लिये ६५ लाख रु० की मजूरी दी गयी। मई १९५३ में भारत सरकार की अनुसंधान योजनाओं तथा परीक्षात्मक व अन्य कार्यक्रमों के संबंध में आवश्यक सुझाव देने के लिये परिवार नियोजन अनुसंधान कार्यक्रम समिति की स्थापना की गयी। यह संस्था इस बात के लिये भी सुझाव देने वाली थी कि स्वेच्छिक परिवार नियोजन संगठनों को किस रूप में तथा कितनी सहायता दी जाय। समिति ने इस संबंध में कई महत्वपूर्ण सुझाव दिये जिन्हें स्वास्थ्य मंत्रालय ने स्वीकार कर लिया। मई १९५४ में परिवार नियोजन अनुदान समिति की नियुक्ति की गयी जिसका मुख्य कार्य परिवार नियोजन कार्य के लिये आर्थिक सहायता प्राप्त करने के आवेदनो की जांच करना तथा उनके लिये सहायता की रकम निर्धारित करना था। जून १९५४ में इस समिति की पहली बैठक हुई।

दूसरी पंच वर्षीय योजना में योजना आयोग ने केन्द्रीय परिवार नियोजन बोर्ड की स्थापना का सुझाव दिया। इस बोर्ड का मुख्य कार्य, जैसा कि आयोग ने निर्धारित किया है, परिवार नियोजन आंदोलन का प्रसार, आवश्यक संतति नियंत्रण केन्द्रों की स्थापना एवं उनकी समुचित व्यवस्था तथा जनसंख्या समस्या, शरीर विज्ञान एवं मेडिकल पहलुओं के बारे में लोगों को प्रशिक्षित करना था।

१ सितम्बर १९५६ को केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री की अध्यक्षता में परिवार नियोजन बोर्ड की स्थापना की गयी। इस बोर्ड का कार्य परिवार नियोजन से संबंधित सभी मामलों में स्वास्थ्य मंत्रालय को सलाह देना था। २७ सितम्बर १९५६ को परिवार नियोजन के सचालक का नया पद बनाया गया। २ जनवरी १९५७ को परिवार नियोजन बोर्ड की एक स्थायी समिति का गठन किया गया जिसके अध्यक्ष केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के सचिव होते थे। दूसरी पंच वर्षीय योजना में परिवार नियोजन कार्यक्रम के लिये ४६ करोड़ ७१ लाख रु० की व्यवस्था की गयी है।

अन्य देशों में

अक्टूबर १९५१ में जापान सरकार ने तथा हाल ही में चीन ने पहली बार परिवार नियोजन कार्यक्रम को राष्ट्रीय नीति के रूप में अपनाया है।

मार्गरेट सेंगर

परिवार नियोजन आन्दोलन की जननी

उस स्वप्न दृष्टि नारी का सक्षिप्त जीवन परिचय जिसने करुणापूर्ण और दयनीय मातृत्व के उद्धार के लिए कानून से लोहा लिया, जेलों की यातनायें सह्य और अपने अथक यत्न से जो अन्त में नारी जाति के वरदान स्वरूप परिवार नियोजन को विश्व के एक अनिवार्य जन आन्दोलन के रूप में स्थापित करने में सफल हो सकी.



दूसरा अध्याय

परिवार-नियोजन की जननी-मार्गरेट सेंगर

सन् १८१२ की बात है कि न्यूयार्क शहर में एक ट्रक ड्राइवर जब शाम को अपने काम से लौट कर घर आया, तो उसने अपनी छोटीसी कोठरी में तीन बच्चों को विलखते और पत्नी को जमीन पर पड़े-पड़े कष्ट से कराहते हुए देखा। वह दौड़कर पड़ोस के डाक्टर के पास गया और डाक्टर फौरन एक युवती नर्स के साथ आया। उन्होंने पता लगाया तो मालूम हुआ कि स्त्री ने गर्भपात कराने की कोशिश की थी और उसी से उसकी यह अवस्था हुई थी।

कई दिन डाक्टर और नर्स को उस स्त्री के गर्भपात-प्रयत्न से हुई सेप्टिक (विषाक्त) अवस्था का उपचार करने में लग गए। जब वह स्त्री खतरे से बच गई, तो उसने बड़े वेदना भरे शब्दों में कहा-“डाक्टर, कुछ ऐसा उपाय

श्री मार्गरेट सेंगर—एक जीवन परिचय

बताओ कि मेरे और बच्चे न हो। हमारे अभी जो बच्चे हैं उन्ही को हम खिला-पिला नहीं सकते।”

डॉक्टर सिर हिलाकर यह कहते हुए चल पड़ा—“अपने पति से कहो कि वह अलग सोया करे।”

किन्तु वह नर्स, जो मार्गरेट सेंगर थी, उस स्त्री की वेदना से विह्वल हो उठी। जब वह वहा से लौटने लगी, तो उसकी आँखों में आसू छलछला रहे थे।

उन दिनों गर्भ-निरोध का शब्द ही किसी को मालूम नहीं था। मार्गरेट सेंगर, जिन्होंने इस शब्द का आविष्कार किया और सारे ससार में जिन्होंने इसको प्रचारित किया, उसके बारे में भी कोई नहीं जानता था। मार्गरेट सेंगर के पति भवन-निर्माण कला के साधारण इंजीनियर थे। उनके तीन बच्चे थे। पति की आय सारे कुटुम्ब का खर्च चलाने की दृष्टि से कम पड़ती थी, इसलिए मार्गरेट न्यूयार्क के पूर्वी अंचल की गरीब, वस्तियों में नर्स का काम करके कुछ कमा लेती थी।

उस वस्ती की औरतों में गर्भ-धारण की बड़ी विषम स्थिति थी। मार्गरेट सेंगर को अपने काम के दौरा में रोजाना अनचाही संतान और असमय ही बुझी दूटी हुई माँ की दुःखद समस्या का प्रत्यक्ष अनुभव करना पड़ता था। तीसरे या चौथे बच्चे के बाद गर्भ-धारण की आशका प्रत्येक दम्पति को एक भूत की तरह लगती थी।

अबमर औरतें मार्गरेट से पूछती—“हमें भी बताओ न कि संभ्रान्त महिलाएँ क्या करती हैं, जिससे उनके बच्चे कम होते हैं।” नर्स अत्यन्त समर्पित होती, पर वह कोई उत्तर नहीं दे पाती। बहुत-सी औरतें तो यही समझती कि वह मुप्त में उपाय नहीं बताना चाहती होगी।

छ महीने का समय निकला होगा कि नर्स को फिर उसी डाइवर की स्त्रा को देखने जाना पड़ा। उसकी अवस्था इस बार तो और भी बदतर थी। किसी व्यवसायी वृत्ति के डाक्टर को बुलाकर उसने गर्भपात करा लिया था। मार्गरेट के पहुँचने के १० मिनट के भीतर-भीतर उसकी मृत्यु हो गई।

घर लौटकर आते ही मार्गरेट ने नर्स का काम छोड़ देने का निर्णय कर लिया और वह उस उपाय की खोज में लग गई, जिसके बारे में अबसर

श्री मार्गरेट सेंगर—एक जीवन परिचय

श्रीरतें उससे पूछा करती थी। उसने दृढ़ सकल्प कर लिया कि वह उस उपाय को दृढ़ कर ही रहेगी।

मार्गरेट सेंगर के जीवन को समझने के लिए हमें उसके बचपन के बारे में भी कुछ जानना आवश्यक है। उसके पिता आयरलैंड से आए हुए वंश के एक लम्बे चौड़े व्यक्ति थे, जो हृदय से दार्शनिक, किन्तु स्वभाव से विद्रोही थे। उसकी माता एक बहुत ही भावनाशील महिला थी, जो ग्यारह बच्चों के प्रसव के कारण क्षय-रोग से पीड़ित होकर उम्र से पहले ही बूढ़ी होगई थी। असमय में ही उनकी मृत्यु हो जाने से सारे घर में गमगीनी छा गई थी। उसके पिता को बड़ा धक्का लगा और वे अत्यन्त चिन्तित रहने लगे। कुटुम्ब की अवस्था बिगड़ने लगी। किशोरी मार्गरेट को डाक्टरी पढ़ने की आशा छोड़कर नर्स का पेशा ग्रहण करने को बाध्य होना पड़ा।

नर्स का पेशा छोड़कर उसने जो सकल्प किया था, उसके अनुसार वह अब डाक्टरी किताबों की छानबीन में लग गई, परन्तु बच्चे बन्द करने का कोई उपाय वह नहीं दृढ़ सकी। डाक्टर लोग उसे निरुत्साहित करने के लिए चेतावनी देते—“तुम एक विस्फोटक स्थिति खड़ी करना चाह रही हो। तुम्हें शायद मालूम नहीं है कि ऐसा करने से कानून के अनुसार जेल जाना पड़ेगा।”

मार्गरेट ने कानून के बारे में पता लगाया, तो मालूम हुआ कि गर्भ-निरोध के उपाय-उपकरण-सम्बन्धी जानकारी अश्लीलता समझी जाती थी और उसके खिलाफ कड़े दंड का विधान था। किन्तु इससे मार्गरेट जरा भी विचलित नहीं हुई, बल्कि उसका उत्साह दूना हो गया। यह देखकर कि न्यूयार्क में कुछ नहीं हो सकेगा, वह अपने पति और बच्चों के साथ एक सामान ढोनेवाले जहाज पर सवार हो कर यूरोप चली गई। फ्रांस में उसे आशा की पहली किरण दिखाई दी। वहां स्त्रियां पीढ़ियों से गर्भ-निरोध की कुछ विधियों से अवगत थी और हर मां अपनी लड़की को इन विधियों के बारे में बताया करती थी। कुछ विधियां तो बड़ी भौड़ी थी, परन्तु कुछ वर्तमान वैज्ञानिक कसौटी से भी सफल साबित हो सकने वाली थी।

यूरोप से लौट कर आते ही मार्गरेट ने एक पत्रिका का प्रकाशन शुरू किया, जिसका नाम रखा “दी वूमैन रिव्यू।” इस पत्रिका में उन्होंने पहले-

श्री मार्गरेट सेंगर—एक जीवन परिचय

पहल गर्भ-निरोध शब्द का प्रयोग किया। यद्यपि गर्भ-निरोध सम्बन्धी जानकारी वे इसमें नहीं छाप सकी, किन्तु जो कानून ऐसा करने में बाधक थे, उनके खिलाफ उन्होंने अभियान शुरू किया। इससे उस पत्रिका के खिलाफ पहली कार्यवाही तो यह हुई कि उसको डाक से भेजा जाना निषिद्ध करार दे दिया गया। साथ ही मार्गरेट को सूचना दी गई कि उनके खिलाफ मुकदमा दायर किया जायगा और उसे जेल भिजवाने की कार्यवाही होगी।

मार्गरेट जेल जाने की घमकी से डरने वाली नहीं थी। उनका निश्चय झटल था कि उन्होंने जो कार्य उठाया था वह अधिकाधिक आगे बढ़ना चाहिए। पत्रिका के प्रकाशन तक ही न रह कर, उन्होंने अब एक छोटी-सी पुस्तिका भी तैयार की, जिसमें सरल भाषा में गर्भ-निरोध के उपायों के बारे में लिखा गया था।

सवाल हुआ कि उस पुस्तिका को छापे कौन?—जेल जाने का भय जो था। आखिर एक व्यक्ति ने हिम्मत की और उसने खुद सारी सामग्री कम्पोज करके रातोंरात पुस्तिका को छपा। उसकी प्रतिया सारे देश में पहले से निर्धारित जगहों पर वितरण के लिए भेज दी गईं। वितरण का कार्य शुरू हो, इसके पहले ही मार्गरेट यूरोप के लिए रवाना हो गईं। जिस दिन रवाना हुई, उसी दिन सरकारी वकील को उसने पुस्तिका की प्रतिया भेजते हुए लिखा—“जो मुझे कहना है, इस पुस्तिका में है। अब आपको जो करना है, वह कीजिए।”

पुस्तिका की प्रतिया वितरित होते ही सारे देश में उसकी चर्चा फैल गई। हाथ से लिख-लिख कर उसकी प्रतिया गरीब-ग़रीब सब श्रेणियों की औरतों में बंटने लगी। जैसा कि स्वाभाविक था, विरोध का बवडर उठ सड़ा हुआ।

इधर यूरोप पहुँचने पर मार्गरेट को यह ज्ञान कर बड़ा उत्साह और ज्ञान प्राप्त हुआ कि एलेटा जैकब्स नाम की एक डाक्टरनी ने एमस्टर्डम में सन् १८८० में ही गर्भ-निरोध सम्बन्धी परामर्शों की निःशुल्क व्यवस्था करने के लिए एक केन्द्र स्थापित किया था और उसके बाद सारे नीदरलैंड में इस प्रकार के केन्द्र जगह जगह खुल गए थे।

मार्गरेट के मस्तिष्क में भी सारे संयुक्त राष्ट्र अमरीका में इस प्रकार के केन्द्र खोलने का स्वप्न बनने लगा। ऐसा करने में सबसे पहली बाधा कानून

श्री मार्गरेट सेंगर—एक जीवन परिचय

की थी। कानून के खिलाफ लड़ने की ठान कर वे न्यूयार्क लौट आईं। पर वहां आते ही देखा कि वे बाहर रही, उतने दिनों में वहां एक बहुत बड़ा परिवर्तन हो गया था। लोगों की चर्चा-वार्ता में ही नहीं, अखबारों में भी गर्भ-निरोध के विषय का उल्लेख खूब होने लगा था। इसकी वजह से सरकारी वकील ने मुकदमा चलाने पर जोर नहीं देने की नीति ग्रहण की और कई बार उसे स्थगित करने के बाद उसे अन्त में रहूँ करा दिया गया।

इससे मार्गरेट को सन्तोष नहीं हुआ। वे तो कानून को बदलवाना चाहती थी। इसलिए उन्होंने अब एक केन्द्र खोलने और उसमें गर्भ-निरोध के उपकरणों का मुफ्त वितरण करने का निश्चय किया, जैसा कि वे हालैंड में देखकर आई थी। कानून का जो भय था, उसकी वजह से केन्द्र चलने के लिए कोई डाक्टर नहीं मिला। तब मार्गरेट ने अपनी बहन एथेल, जो स्वयं एक नर्स ही थी, को साथ लेकर बुकलिन की घनी आबादी वाली गरीब बस्ती में एक छोटी-सी दुकान में गर्भ-निरोध का केन्द्र खोला। यह केन्द्र ही संयुक्त राष्ट्र अमरीका में गर्भ-निरोध का सर्वप्रथम केन्द्र था। सँकड़ों औरतें वहां आकर गर्भ-निरोध सम्बन्धी परामर्श से लाभ उठाने लगीं। अब तो कानून बनाने और चलानेवालों की तयोरिया लाल हो उठीं। मार्गरेट और एथेल दोनों पर मुकदमे चलाए गए और तीस-तीस दिनों की सजा हुई। एथेल ने इस निर्णय के खिलाफ भूख हड़ताल की, जिसमें उस मुकदमे की चर्चा देश-भर में फैल गई।

सजा काट कर जब मार्गरेट बाहर आई, तो उन्होंने डाक्टरों से सम्पर्क स्थापित करना शुरू किया, क्योंकि कानून के अन्तर्गत रोग के निरोध या उपचार की दृष्टि से गर्भ-निरोध की सलाह देने की उनको इजाजत थी। इसके परिणामस्वरूप जो दूसरा केन्द्र सन् १९२३ में न्यूयार्क में खोला गया, उसकी देख-रेख का भार डा० हाना स्टोन ने लिया। पहले ही वर्ष में इस केन्द्र में लगभग ६०० दम्पतियों ने आकर परामर्श लिया। फिर तो जगह जगह से डाक्टर लोग मार्गरेट सेंगर द्वारा बताई गई विधियों के बारे में जानकारी हासिल करने के लिए केन्द्र में आने लगे।

गर्भ-निरोध ने अब एक विशाल आन्दोलन का रूप ग्रहण कर लिया। मार्गरेट को जगह जगह व्याख्यान देने के लिए बुलाया जाने लगा। कई सभाओं में बड़ी सरगमी रहती थी और कभी-कभी तो पुलिस सभा होने ही

श्री मार्गरेट सेंगर—एक जीवन परिचय

नहीं देती थी। तथापि मार्गरेट सेंगर द्वारा स्थापित "अमरीकन वर्थ-कंट्रोल लीग" की शाखा लगभग हर राज्य में खुल गई और केन्द्रों की संख्या भी बढ़ती गई। न्यूयार्क भी "अकादमी आफ मेडीसन" ने प्रस्ताव किया कि हर मेडिकल कालेज और अस्पताल में गर्भ-निरोध सम्बन्धी शिक्षा का प्रवन्ध करना चाहिए,—सर्वस के मामले में डाक्टर लोग जन-शिक्षण का कार्य न करें, यह मध्य-युगीन बात है। पर सरकारी नीति की कटुता ने इस प्रस्ताव को कार्यान्वित नहीं होने दिया।

सन् १९२६ से शुरू करके लगभग १० वर्षों तक कांग्रेस के हर अधिवेशन में कानून को बदलने के लिए बिल उपस्थित किए जाते रहे, किन्तु सफलता नहीं मिली। पर जो काम-कांग्रेस द्वारा नहीं हो सका वह न्यायालयों द्वारा हो गया।

सन् १९३० में जूरिच में हुए डाक्टरों के एक अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलन में जापान में निर्मित एक गर्भ-निरोधक उपकरण प्रस्तुत किया गया। वह उपकरण परीक्षण के लिए न्यूयार्क में क्लिनिकल रिसर्च व्यूरो को भेजा गया, किन्तु चुंगी के नियमों से वह अमरीका में नहीं आने दिया गया। इन पर मार्गरेट ने सुप्रसिद्ध अटार्नी मारिस अनस्ट के द्वारा पंरवी कराई और न्यायालय ने फैसला दिया कि स्वास्थ्य की दृष्टि से डाक्टर जिस वस्तु को उपयोगी मानें, उसके आयात-निर्यात पर पुराने ढंग की कानूनी बाधा नहीं होनी चाहिए। कानून के खिलाफ यह बहुत बड़ी विजय थी।

४५ वर्ष पूर्व मार्गरेट ने एक-ड्राइवर की पत्नी की मृत्यु से मर्माहत होकर, जिन मानवीय सेवा-कार्यों को प्रारम्भ किया था, वह आज सारे सप्ताह में फँस गया है। और भविष्य के लिए वह बहुत ही बड़ा कार्य है, जिसके लिए अभी बहुत-कुछ करना है।

मार्गरेट अपने गांव टक्शन में रहती थी, किन्तु परिवार नियोजन का आन्दोलन विश्व के प्रत्येक देश में किस गति से चल रहा है, कौन सी समस्याएँ हैं और उनका क्या समाधान संभव है, इन पर वे बराबर नज़र रखे हुए थी। इस कार्य के लिए मार्गरेट संसार के लगभग सब देशों में घूम चुकी है। भारत में वे पहली बार सन् १९३६ में आई थी। आज मार्गरेट सेंगर परिवार नियोजन की दृष्टि से सारे संसार की पथ-निर्देशिका मानी जा चुकी है।

भारतीय राष्ट्रीय कांग्रेस के अधिवेशन में अध्यक्ष पद से भाषण देते हुये श्री सुभाष चन्द्र बोष ने कहा था—

भारत के स्वतन्त्र होने के बाद हमारे सामने सबसे महत्वपूर्ण समस्या बढ़ती हुई जा सख्या और उसको नियन्त्रित करने की होगी

मैं यह चाहूंगा कि इस प्रश्न पर जनता का ध्यान अधिक से अधिक आकर्षित किया जाये और देश में विशाल पैमाने पर परिवार नियोजन सस्थाओं का गठन हो.



तीसरा अध्याय

परिवार नियोजन भारत में कैसे आया ?

यद्यपि भारत में परिवार नियोजन का अभी भी अधिक प्रचलन नहीं है लेकिन भारत में इसका इतिहास काफी पुराना है। काफी प्राचीन समय से परिवार नियोजन को लोग भारत में जानते हैं।

बृहद् आरण्यक उपनिषद् ने इस प्रकार के एक वैवाहिक सम्बन्ध का वर्णन किया था जिससे गर्भाधान नहीं होता। संस्कृत के कई प्राचीन ग्रन्थों में इस प्रकार की कुछ दवायें भी बताई गई हैं जिनसे गर्भाधान को टाला जा सकता है। इस सबसे यह प्रतीत होता है कि प्राचीन भारत में जनता अपने परिवारों के सदस्यों की संख्या सीमित करने के बारे में काफी चिन्तित थी।

१८७७ में 'नियो माल्थसियन लीग' ने जिसकी स्थापना इंग्लैण्ड में हुई थी, भारत के कुछ प्रभावशाली व्यक्तियों से इस सम्बन्ध में संपर्क स्थापित किया। 'थियोसोफिक इन्क्वायरर' के सम्पादक श्री पी गुलशेरा मुदालियर तथा पुटकोट्टा रियासत के श्री मुरैष्पा नायडू इसके उपाध्यक्ष थे। बंगाल, पंजाब, दिल्ली, लखनऊ व पटना में भी इस लीग के प्रतिनिधि थे।

परिवार नियोजन भारत में कैसे आया ?

प्रथम विश्वयुद्ध के पूर्व कुछ भारतीय समाचार पत्रों ने विशेषकर 'कैसर-ए-हिन्द' तथा 'सांझ वतमान' ने लीग के नेताओं के लेख प्रकाशित किए और इसके परिणाम स्वरूप १९२२ में लन्दन में आयोजित प्रथम अन्तर्राष्ट्रीय सन्तति निरोध सम्मेलन में भारत की ओर से प्रो० अहामूवाभिया गोपालजी तथा प्रो० पी० डी० शास्त्री ने भाग लिया। १९२१ में प्रो० आर० डी० कर्वे पहले व्यक्ति थे जिन्होंने भारत में परिवार नियोजन सेवासो का समारम्भ किया। अपनी पत्नी की सहायता से उन्होंने बम्बई में प्रथम सन्तति निरोध केन्द्र खोला। इससे उनकी काफी बदनामी हुई लेकिन वे इससे जरा भी विचलित नहीं हुए तथा अपने कार्य को अपनी मृत्यु तक (१९५४ तक) वीरता के साथ चलाते रहे। सन्तति निरोध, यौन विज्ञान, सामाजिक स्वास्थ्य पर उनकी रचनाएँ महाराष्ट्र में बड़े पैमाने पर पढ़ी जाती हैं। सन् १९२८ में सर वेधारमेराव ने मद्रास में 'नियो माल्यसियन लीग' की स्थापना की।

१९२९ में डा० ए. पी. पिल्लई ने शोलापुर में महिलाओं का विज्ञानिक खोला। इसी वर्ष पुना में सन्तति निरोध लीग का समारम्भ हुआ, सङ्घर्ष के अभाव में यह लीग अधिक कार्य न कर सकी लेकिन इसके मन्त्री श्री जी डी कुलकर्णी ने १९५१ तक इस काम को अकेले चलाया।

१९३१ में डा० पिल्लई बम्बई आ गये और उन्होंने बम्बई में एक प्रनुपम केन्द्र खोला जहाँ छावटरो को गर्भ निरोधक साधनों के उपयोग के बारे में प्रशिक्षण दिया जाता था। जनसंख्या वृद्धि के प्रश्न पर प्रचल जनमत बनाने के लिए कई लेखक आये आये जिनमें मुख्य प्रो० फडके, श्री एन. एन. मुखर्जी व उनकी पत्नी व श्री पी. के घाटस मुख्य हैं। १९३४ में डा० पिल्लई ने 'हाइ जिन' नामक एक नैमासिक पत्र का प्रकाशन आरम्भ किया। इन पत्र ने शीघ्र ही अन्तर्राष्ट्रीय स्वरूप धारण कर लिया तथा यह भारत के कार्यकर्ताओं तथा अन्य देशों के मुख्य एक मुख्य कड़ी बन गया।

दूसरे विश्व युद्ध के पूर्व

दूसरे विश्व युद्ध के कुछ समय पूर्व जनता के बुद्धिजीवी वर्ग में देश की जनसंख्या के प्रश्न की लेकर काफी जागरूकता आई।

भारतीय राष्ट्रीय कांग्रेस के अधिवेशन में अध्यक्ष पद से भाषण देते हुए श्री सुभाषचन्द्र बोस ने कहा था कि भारत के स्वतन्त्र होने के बाद हमारे

परिवार नियोजन भारत में कैसे आया ?

सामने सबसे महत्वपूर्ण समस्या बढ़ती हुई जनसंख्या की होगी। मैं यह चाहूँगा कि इस प्रश्न पर जनता का अधिकाधिक ध्यान आकर्षित किया जाय। देश में विशाल पैमाने पर परिवार नियोजन संस्थाओं का गठन होना चाहिए।

१९३५ में कलकत्ता में महिला कल्याण समिति की स्थापना की गई, जिसे हुफरिन अस्पताल में एक सप्ताह में एक बार परिवार नियोजन का कार्य करने की स्वीकृति प्रदान की गई। गरीब जनता को परिवार नियोजन के बारे में सलाह देने की दिशा में सरकारी स्तर पर पहला प्रयास था।

१९३६ में डा० पिल्लई द्वारा 'फैमिली हाइजिन सोसाइटी' ने श्रीमती कावस जी जहागीर तथा अन्य व्यक्तियों की सहायता से बम्बई में दो परिवार नियोजन केन्द्र खोले। डा० पिल्लई ने इस कार्य में व्यक्तियों को प्रशिक्षित करने का कार्य किया जब कि दूसरी ओर श्रीमती कावसजी जहागीर मध्यमवर्गीय तथा गरीब जनता में इसका प्रचार करने में व्यस्त थी। राज्यों की विधान सभाओं तथा नगरपालिकाओं पर इस बात के लिए जोर डाला गया कि सार्वजनिक सन्तति निरोध केन्द्र खोलें लेकिन इस सम्बन्ध में जो प्रस्ताव पेश किए गये उन्हें उचित समर्थन प्राप्त नहीं हुआ।

१९३६ में मांगरेट सेंगर भारत आई तथा उन्होंने सम्पूर्ण देश का दौरा किया। अपने दौरे में उन्होंने बड़ी बड़ी सभाओं में भाषण देकर शिक्षित जनता से साधारण जनता में परिवार नियोजन का प्रचार करने की अपील की। १९३६ में ही अखिल भारतीय महिला सम्मेलन ने सारे देश में परिवार नियोजन केन्द्र खोलने की माग की और इसके बाद के सम्मेलनों में भी यह माग बराबर दुहराई जाती रही। राष्ट्रीय महिला परिषद् तथा बम्बई महिला परिषद् ने सन्तति निरोध केन्द्र खोलने की जोरदार माग की लेकिन इस दिशा में कोई सक्रिय कदम नहीं उठाया गया। इसी वर्ष लखनऊ में अखिल भारतीय जनसंख्या सम्मेलन हुआ। १९३८ में दूसरा अधिवेशन हुआ। इन दोनों सम्मेलनों में सन्तति निरोध के प्रश्न पर विस्तार से विचार किया गया।

अस्पतालों में सन्तति निरोध के सम्बन्ध में सलाह देने का कार्य शुरू करने का श्रेय मैसूर राज्य को है। १९३० में इसी प्रगतिशील राज्य ने पहले पर परिवार नियोजन केन्द्र खोला। बम्बई, कलकत्ता व मद्रास में भी कुछ सन्तति निरोध केन्द्र शुरू किए गये लेकिन प्रचार व सहयोग के अभाव में उन्हें बन्द होना पड़ा।

परिवार नियोजन भारत में कैसे आया ?

दूसरे विश्व युद्ध में

दूसरे विश्वयुद्ध के दौरान में विश्वस्त गर्भ निरोधक साधनों की सप्लाई बन्द हो गई और भारत में निर्मित गर्भ निरोधक साधन मुश्किल ही मिल पाते थे। इस समय जनसंख्या की समस्या काफी गम्भीर हो गई। एक तरफ तो खाद्यान्न की कमी तथा दूसरी ओर जनसंख्या में तेजी से वृद्धि। ऐसी स्थिति में जनता का चिन्तित होना स्वाभाविक ही था। इसके कारण मध्यम-वर्गीय तथा निम्न वर्गीय जनता के रहन सहन का स्तर काफी गिर गया।

युद्ध के दौरान में तथा उसके बाद खाद्यान्न की सप्लाई में वृद्धि नहीं होने के कारण कई राज्यों में अकाल की स्थिति पैदा हो गई। ऐसी स्थिति में यह महसूस किया गया कि खाद्यान्न की सप्लाई बढ़ाने का निरर्थक प्रयत्न करने के स्थान पर जनसंख्या की वृद्धि को रोकना ही अधिक उपयुक्त होगा।

१९४३ में श्रीमती धनवन्ती रामाराव के नेतृत्व में महिलाओं के एक दल ने बम्बई नगर निगम में परिवार नियोजन का प्रश्न एक बार फिर उठाया लेकिन इस बार भी उन्हें सफलता नहीं मिल सकी। करीब एक दर्जन महिलाएँ कई दिनों तक इस सम्बन्ध में नगर निगम में हो रहे विचार विमर्श में भाग लेती रही।

१९४४ में श्रीमती मरोजिनी नायडू बम्बई आई। बम्बई के तत्कालीन मेयर ने उनसे परिवार नियोजन पर भाषण देने का अनुरोध किया। उन्होंने परिवार नियोजन के सम्बन्ध में इतना अच्छा भाषण दिया कि कई विरोधी सदस्य भी उनके भाषण से काफी प्रभावित हुए लेकिन तब भी कई सदस्यों ने परिवार नियोजन का काफी विरोध किया। लेकिन १९४५ में बम्बई नगर निगम में परिवार नियोजन के समर्थन में प्रस्ताव पारित कर दिया। भारत में परिवार नियोजन के हित में यह एक महत्वपूर्ण घटना थी। नगर निगम को परिवार नियोजन के केन्द्र खोलने में कुछ समय लगा और उससे भी अधिक समय जनता को परिवार नियोजन केन्द्रों पर आकृष्ट करने में लगा।

श्रीमती धनवन्ती रामाराव के नेतृत्व में जिन महिलाओं ने बम्बई में परिवार नियोजन के समर्थन में आन्दोलन चलाया था उन्होंने मिल कर परिवार नियोजन समिति की स्थापना कर ली। इस दल ने १९४६ में नेकर अग तक भारत में परिवार नियोजन का प्रचार करने में महत्वपूर्ण योग दिया है।

भारत का परिवार नियोजन संघ

चौथा अध्याय

यद्यपि विगत शताब्दी के अन्तिम दशक से भारतीय जनता को गर्भ निरोध के विचार से अवगत कराने के प्रयत्न शुरू किये जा चुके थे, लेकिन यह बुद्धिजीवियों की बहस का ही मुख्यन विषय रहा था। फिर भी, १९२५ में स्वर्गीय प्रोफेसर आर. डी. कर्वे द्वारा बम्बई में एक क्लिनिक की

भारत के परिवार नियोजन संघ
की महा मंत्राणी
श्रीमती आवा बाई बी० वाडिया
द्वारा लिखित
एक संक्षिप्त विवरण

स्थापना की तथा उसके बाद सोलापुर में डा० ए० पी० पिल्लई ने इस क्षेत्र में कुछ व्यावहारिक काम किया। १९४७ में परिवार नियोजन के कार्य को पुनर्जीवित किया गया। बम्बई में सामाजिक कार्यकर्ताओं के एक दल ने बार-बार नगर निगम से अनुरोध किया कि वह परिवार नियोजन के कार्यक्रम को अपने स्वास्थ्य सेवाओं में सम्मिलित करे। प्रारम्भ में उन्हें सफलता नहीं मिली, और लम्बे अर्धों के बाद इस सम्बन्ध में निगम द्वारा एक प्रस्ताव पाम

किया गया और निगम की ओर से दो परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित किए गए जहाँ निशुल्क परामर्श उपलब्ध किया जाने लगा।

शिक्षा की आवश्यकता

शीघ्र ही सामाजिक कार्यकर्ताओं ने यह महसूस किया कि केन्द्र खोलना एक बात है और जनता को उसका लाभ उठाने के लिए तैयार करना दूसरी बात है। जरूरतमन्द माताएं और पिता ऐसे केन्द्रों के अस्तित्व से अनभिज्ञ थे, वे उनका समुचित

- स्थापना
- सिद्धान्त
- लक्ष्य
- कार्यक्षेत्र
- कार्य सीमा
- कार्य विधि

भारत का परिवार नियोजन संघ

उपयोग उठाने के बारे में देखबर थे। इससे परिवार नियोजन के प्रति लोगो को जागरुक करने का महत्व प्रकट हुआ। कुछ सामाजिक कार्यकर्ताओं ने तहेदिल से इस कार्य को अपने हाथ में लिया और इसके लिए एक समिति गठित की। श्रीमती धनवन्ती रामाराव अध्यक्ष और श्रीमती ई० बेम्बु इसकी अवैतनिक मन्त्रिणी बनी। सदस्यों ने भाषण, समूह विचार-विमर्श, फिल्म प्रदर्शन का आयोजन किया और समाचारपत्रों में फीचर लेख प्रकाशित करवाये। इनका आशिक लेकिन तत्काल परिणाम हुआ। इस प्रगति से वे आश्चर्य हुए कि इस क्षेत्र में सफलता की भारी

सभावनाएँ छिपी पड़ी हैं, अतः समिति को एक व्यापक संगठन का स्वरूप देने का निश्चय किया गया। एक व्यापक कार्यक्रम, जिसमें केन्द्रों की स्थापना, शिक्षा, विवाह समझौतों में सहायता-परामर्श और मार्ग-दर्शन तथा चिकित्सा एवं सामाजिक अनुमन्धान के कार्य सम्मिलित थे, बनाया गया। केन्द्रों की स्थापना के कार्यक्रम में परिवार नियोजन का व्यापक कार्यक्रम शामिल किया गया था। बांझपन अथवा अर्ध बांझपन की समस्या से केवल १० प्रतिशत ही प्रभावित होने के कारण संघ ने गर्भनिरोध के कार्यक्रम को बांझपन दूर करने सम्बन्धी कार्यक्रम से अधिक व्यापक बनाया।

अखिल भारतीय सम्मेलन

संघ को इस अर्थ में ही सुदृढता और समर्थन प्राप्त हुआ और दिसंबर १९५१ में बम्बई में अखिल भारतीय परिवार नियोजन सम्मेलन का आयोजन किया गया। सम्मेलन में करीब एक सौ से अधिक चिकित्सकों और सामाजिक कार्यकर्ताओं ने भाग लिया। सम्मेलन में स्वास्थ्य तथा जनसंख्या दोनों ही दृष्टियों से परिवार नियोजन के महत्व पर जोर दिया।

भारत के
परिवार नियोजन संघ की अध्यक्ष
श्रीमती धनवन्ती रामाराव



भारत का परिवार नियोजन संघ

प्रथम योजना

जन सख्या पर नियन्त्रण की आवश्यकता शनैः शनैः स्वीकार की गई। जब योजना आयोग प्रथम पंच-वर्षीय योजना तैयार कर रहा था तब संघ ने एक ज्ञापन प्रस्तुत कर परिवार नियोजन की स्वास्थ्य तथा जनसख्या की दृष्टियों से आवश्यकता पर जोर दिया और सरकारी तथा गैर-सरकारी दोनों स्तरों पर परिवार नियोजन के कार्यक्रम की रूपरेखा तैयार की। संघ के प्रतिनिधि, आयोग के स्वास्थ्य तथा समाज कल्याण के पेनल के भी सदस्य रहे।

इसके साथ ही संघ ने १९५२ में अन्तर्राष्ट्रीय परिवार नियोजन सम्मेलन का बम्बई में आयोजन किया जिस की अध्यक्षता श्रीमती मार्गरेट सेंगर ने की। ८० विदेशी तथा चार सौ भारतीय विशेषज्ञों ने अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलन में भाग लिया। इस सम्मेलन की सफलता ने भारत में परिवार नियोजन आन्दोलन को नया मोड़ दिया। स्वेच्छिक कार्यकर्ताओं को अपने अपने क्षेत्रों में परिवार नियोजन की योजनाओं को निस्तृत करने की इससे प्रेरणा मिली। लेकिन इससे भी महत्वपूर्ण बात यह हुई कि सम्मेलन में विशेषज्ञों द्वारा पढ़े गए प्रवचनों (पेपर्स) से सरकारी एजेंसियां अधिक प्रभावित हुईं।

भारतीय परिवार नियोजन संघ के उद्देश्य और लक्ष्य

- (१) परिवार नियोजन की आवश्यकता पर जोर देना तथा इस की प्राप्ति के लिए विश्वसनीय तरीका के बारे में मार्गदर्शन देना।
- (२) केन्द्रों की स्थापना के लिए कार्य करना जहाँ दम्पति परामर्श ले सकें।
 - (अ) बच्चों के जन्म के बीच उचित अन्तर।
 - (आ) वैज्ञानिक गर्भ-निरोध उपकरणों का प्रयोग।
 - (इ) सन्तान-विहीन दम्पति की चिकित्सा जो सन्तान के इच्छुक हो।
 - (ई) विवाह समस्याएँ।
- (३) जहाँ तक सम्भव हो मध्यवर्ती तथा कम आय वाले दम्पतियों को कम कीमत पर गर्भ-निरोध उपकरणों की सप्लाई करना।
- (४) परिवार नियोजन के बारे में आकड़ों और जानकारी एकत्रित करना।
- (५) भारत तथा विदेशों में ऐसे ही कार्यों में संलग्न अन्य संस्थाओं से सम्पर्क स्थापित करना तथा उन्हें दृढ़ करना।

भारत का परिवार नियोजन संघ

१९५३ तक केन्द्रीय स्वास्थ्य मन्त्रालय की एक कार्यक्रम तथा अनु-गन्धान समिति ने सरकारी स्तर पर परिवार नियोजन को लागू करने के लिए एक विस्तृत कार्यक्रम तैयार किया और सघ की अध्यक्षता श्रीमती धनवन्ती रामाराव को इस समिति का सदस्य बनाया गया जो बाद में इन समिति के स्थान पर गठित केन्द्रीय परिवार नियोजन मण्डल की सदस्यता बनायी गयी।

आदर्श क्लिनिक

सघ ने दम्बई में सितम्बर १९५२ में एक आदर्श क्लिनिक प्रारम्भ किया जिसका नाम कुटुम्ब सुधारक केन्द्र रखा गया और तभी से इसे गर्भ निरोध के प्रमुख केन्द्र के रूप में विकसित किया गया और इसकी ६ शाखाएँ खोली गईं। यह सस्या स्टिलटी क्लिनिक (परिवार कल्याण व्यूगे) भी चलाती है जिसमें सन्तान विहीन अनेक दम्पतियों को सन्तान प्राप्त करने में भारी मदद मिली है। बादलपुर तथा कल्याण विस्थापित शिविर में दो ग्राम केन्द्र भी चलाये जा रहे हैं।

आदर्श क्लिनिक में सघ ने जो स्तर और व्यवहार कायम किए हैं उहे समूचे देश में अपनाया गया है।

कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण

सघ ने सैंकड़ों चिकित्सकों, स्वास्थ्य निरीक्षकों और सामाजिक कार्य-वर्तियों को अपने केन्द्रों अथवा यात्रा पर निकले हुए सघ के डाक्टरों द्वारा घटना-स्थल पर उन्हें भेज कर परिवार नियोजन के कार्य में प्रशिक्षित भी किया है। सघ ने बराबर यह कहा है कि गर्भ-नियन्त्रण का तकनीकी प्रशिक्षण चिकित्सा शिक्षण संस्थाओं के पाठ्यक्रम का अंग होना चाहिये।

सघ के प्रधान कार्यालय ने फिल्म प्रदर्शन तथा शिक्षाप्रद साहित्य के प्रकाशन द्वारा परिवार नियोजन की व्यापक शिक्षा के प्रसार में भारी योगदान किया है। अंग्रेजी और भारतीय भाषाओं में सघ ने पुस्तिकाएँ निशुल्क वित-रित कीं। शाखाओं के अतिरिक्त सघ के प्रधान कार्यालय ने १८००० पुस्तिकाएँ बांटीं। प्रतिवेदन और ज्ञापन भी समय समय पर प्रधान कार्यालय द्वारा प्रकाशित किए जा रहे हैं जिनसे परिवार नियोजन के सामाजिक तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यकर्ताओं को आवश्यक जानकारी दी जाती रहती है। सघ दो पत्रिकाएँ 'प्लान्ड पेरेन्ट हुड' (मासिक) तथा 'जर्नल आफ फैमली वेल् फेयर' (त्रैमासिक) प्रकाशित करता है। अनेक सम्पादकों को सघ ने परिवार नियोजन सम्बन्धी कुछ फिल्मों भी प्रदर्शन के लिए दी हैं। पत्र व्यवहार

भारत का परिवार नियोजन सघ

और व्यक्तिगत भेंट द्वारा परिवार नियोजन पर जानकारी प्रदान करना प्रधान कार्यालय की प्रमुख गतिविधि है। सैकड़ों व्यक्तिगत समस्याओं का समाधान किया गया है। समूचे देश की सस्थाओं को समय समय पर जानकारी प्रदान की गई है और उन्हें प्रवृत्तिक जानकारी दी गई है ताकि वे परिवार नियोजन के को भली-भाँति चला सकें। इससे सर्वोच्च सस्थाओं और स्थानीय सगठनों को अपने कर्मचारियों को प्रशिक्षित करने तथा शैक्षिक कार्यक्रम आयोजित करने आदि में भी मदद मिलती है।

सघ क्लिनिक की दूरी पर कल्याणकारी क्लिनिकों को स्वीकृत और मान्यता प्राप्त गर्भ-निरोध उपकरण सप्लाई भी करता है। १९५३ में

८६३ रु तथा १९५८ में २३२९८ रुपये की कीमत के उपकरण सप्लाई किए गए। बिना लाभ कमाए सघ उपकरणों की सप्लाई करता है।

शाखाएं

अन्य सस्थाओं को परिवार नियोजन कार्यक्रम चलाने में मदद देने के अतिरिक्त सघ ने देश के विभिन्न भागों में अपनी शाखाएं भी खोली हैं। ये सभी शाखाएं सघ के प्रधान कार्यालय की भाँति सरकार के अनुदान प्राप्त करती हैं और क्लिनिक चलाती हैं और शैक्षणिक कार्यक्रम लागू करती हैं। वर्तमान में आन्ध्र प्रदेश, प० बंगाल, दिल्ली तथा आगरा, अजमेर, बम्बई, इन्दौर, जलपाई गुड़ी, जामनगर, कालचिनी मद्रास (जो सघ से सम्बद्ध होने वाली हैं), मणिपुर, त्रिवेन्द्रम और विदर्भ में सघ की शाखाएं हैं।

अन्तर्राष्ट्रीय सेमिनार

नवम्बर १९५५ में एक अन्तर्राष्ट्रीय वैज्ञानिक सेमिनार आयोजित किया गया तथा डा० डेविड मेसॉ के मंचालन में सघ की शाखाओं—बंगलौर, बम्बई, दिल्ली और कलकत्ता में विवाह-मार्ग-दर्शन विषय पर चार विचार गोष्ठियाँ की गईं।

परिवार नियोजन सघ

क्या करता है ?

- ० इसकी २०८ शाखाओं पर गर्भ-निरोध तथा कुछ पर सन्तति प्राप्त करने के बारे में परामर्श दिया जाता है।
- ० स्वास्थ्य के आधार पर महिलाओं को गर्भ-निरोध सम्बन्धी परामर्श देता है। सघ, स्वास्थ्य अधिकारियों के साथ परिवार नियोजन केन्द्र चलाने में सहयोग देता है।
- ० सघ का एक लन्दन में केन्द्र है जो पुरुषों के गर्भ बाधन की चिकित्सा तथा उसमें अनुसन्धान का ही कार्य करता है। यह देश में अपने किस्म का प्रथम केन्द्र है।

स्वयंसेवी संगठन जो परिवार नियोजन आन्दोलन को सफल बना सकते हैं

सामुदायिक विकास संगठन की स्वयंसेवी लोक-संस्थाओं को परिवार नियोजन की दिशा में एक मार्ग-दर्शन

लैफ्टिनेन्ट कर्नल श्री बरकत नारायण,
रघारथ्य सलाहकार,
केन्द्रीय सामुदायिक विकास मंत्रालय.

: पांचवां अध्याय :

देशन्यापी स्तर पर परिवार नियोजन के सफल विकास के लिए ऐसे निपुण संगठन की आवश्यकता है, जिसकी शाखाएं देश के हर कोने में फैली हुई हो, और जिसे निपुण प्रशिक्षित कार्यकर्ताओं की सेवाएं उपलब्ध हो. सौभाग्यवश ऐसा संगठन पहले ही से है, जो अपने अस्तित्व का औचित्य रखता है। आमतौर से यह संगठन सामुदायिक योजना प्रयासन के नाम से जाना जाता है। केन्द्रीय मन्त्रिमण्डल में हाल ही में इसके लिए पूरे स्तर पर मन्त्रालय भी कायम कर दिया गया है। यह संगठन गत १९५२ से काम कर रहा है। संगठन का मुख्य उद्देश्य देश की पर प्रतिशत देहाती जनता की आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक प्रगति के लिए बहुदेशीय कार्यक्रम का विकास करना है।

यह कहा जा सकता है कि बहुदेशीय कार्यक्रम का एक आवश्यक अंग स्वास्थ्य है और ये विचार से हमारे देश में स्वास्थ्य सम्बन्धी किसी भी कार्यक्रम का आवश्यक अंग परिवार नियोजन है. जब तक परिवार नियोजन

विकास खंडों की लोक संस्थाओं को एक मार्ग दर्शन

का प्रसार देहाती जनता में नहीं हो जाता, जनता के नियन्त्रण के लिए ऐसे कार्यक्रम का बहुत ही थोड़ा महत्व रहेगा। सामुदायिक विकास योजना का प्रशासन राज्य सरकारों के मार्फत होता है। अपने राज्यों में इस कार्यक्रम को शुरू करने के लिए और अमल में लाने के लिए विभाग खुद के प्रति जिम्मेदार होते हैं।

विकास खंडों की कार्य संचालन विधि

प्रशासन की सुविधा के लिये देश को ५००० खण्डों में विभाजित किया गया है। प्रत्येक खण्ड में १०० गाव होते हैं। प्रत्येक खण्ड की आबादी लगभग ६६००० होती है। करीबन १० गावों के लिये एक ग्राम सेवक होता है। ग्रामतौर से ग्राम सेवक देहाती ही होता है और उसे इन्हीं गावों में रहना पड़ता है। उसे इस बहुदेशीय कार्यक्रम के विकास की प्रसार प्रविधि का विशेष प्रशिक्षण दिया जाता है ताकि वह निजी संपर्क और दलों से विचार विमर्श द्वारा वह जनता के आर्थिक सामाजिक और सांस्कृतिक विकास के लिये लोगों को राजी कर सके। ग्राम सेवक को उसकी बहुदेशीय कार्यवाहियों में मदद के लिये प्रत्येक खण्ड में सम्बन्धित विषय के विशेषज्ञ होते हैं। इस स्टाफ के अलावा प्रत्येक खण्ड में दो समाज शिक्षा सगठक (स्त्री या पुरुष) होते हैं, जो देहाती में घुमाव बन कर कार्य करते हैं। वे लोगों को समझाते हैं कि नये तरीके और दक्षता अपनाने से उन्हें क्या क्या लाभ हो सकते हैं।

मानवीय कार्यवाहियों के देश व्यापी केन्द्र

राष्ट्रीय विकास परिषद द्वारा यह तय किया गया है कि आगामी १९६१ के मार्च के अन्त तक यह कार्यक्रमसमूचे देश में लागू हो जाये। दूसरे शब्दों में उस समय तक सभी ५ हजार खण्ड कार्य करने लगेंगे। सामुदायिक विकास कार्यक्रम का मुख्य कार्य जन साधारण को आशा का संदेश देना और उन्हें आत्मनिर्भर तथा आत्म विश्वस्त बनाना है। यह ध्यान देना रुचिकर होगा कि हमारे प्रधान मंत्री ने इन सामुदायिक विकास खण्डों की क्या परिभाषा की है। प्रधान मंत्री ने कहा है—‘सारे भारत में मानवीय कार्यवाहियों के ये केन्द्र हैं, जो उन प्रकाश-स्तम्भों की भाँति हैं जिनकी रोशनी न जदीक के अंधेरे में अधिकाधिक फैल रही है।’

प्रशिक्षित कार्यकर्ता और स्वयंसेवी लोक संगठन

उपरोक्त व्यवस्था की संक्षेप में व्याख्या इस संकेत द्वारा की जा सकती है कि एक देशव्यापी संगठन (एजेंसी) क्षेत्र में कार्यरत है, जिसके पास समुचित

विकास खंडों को लोक सथाओं को एक मार्ग दर्शन

स्टाफ, खामकर प्रसार-प्रविधि में प्रशिक्षित, लोगों तक पहुँचाने के लिये है। यह सगठन लोगों के लिये लोगों के सहयोग और योग से कार्य करता। वास्तव में यह भी कार्यक्रमों को लोगों के खुद के कार्यक्रम बनाना चाहता। इस सामुदायिक विकास कार्यक्रम के तहत, जिला विकास अधिकारी और ड विकास अधिकारी हमेशा स्वेच्छा से सेवाएं देने वाले सगठनों की सेवाएँ उपलब्ध करने की कोशिश करते हैं। ऐसे वे सगठन होते हैं, जो देहातो में कार्यरत होते हैं, जिनका खुद का भी उद्देश्य सामुदायिक विकास कार्यक्रम के उद्देश्य के ही समान होता है।

विकास खंडों की स्वास्थ्य सथाएँ

उपरोक्त सकेतो के अलावा इस सगठन की सथाएँ होती हैं, जो जनता के किसी भी कार्यक्रम को अमल में लाने के लिये कार्य करती हैं। स्वास्थ्य कार्यक्रमों के विकास के लिये, प्रत्येक सामुदायिक विकास खंड में प्रारम्भिक स्वास्थ्य और तीन मातृ सेवा उप-केन्द्र होते हैं। इलाके में मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओं के अलावा इन केन्द्रों की स्थापना की जाती है। इस सम्बन्ध में यह भी इ गित-किया गया है कि कम से कम कितना स्टाफ रखना होता है। प्रत्येक प्रारम्भिक स्वास्थ्य केन्द्र में एक मेडीकल आफीसर, महिला स्वास्थ्य निरीक्षिका, ४ धाय और १ कम्पाउन्डर का स्टाफ होता है। वास्तव में इन स्वास्थ्य केन्द्रों को उस धुरी की भाँति कार्य करना पड़ता है, जहाँ से खंड में लोगों के लिये सभी स्वास्थ्य सेवाओं का संचालन होता है। इन खंडों में स्वास्थ्य सेवाओं का स्तर निरोधात्मक और उपचारात्मक सेवाओं के लिये मिला जुला होता है, जिसमें निरोध पर बल दिया जाता है। हमारी भूतपूर्व स्वास्थ्य मंत्री राजकुमारी अमृताकोर ने कहा है— 'स्वास्थ्य केन्द्र हमारी स्वास्थ्य योजना का मुख्य भाग होना चाहिये और उन्हें उन मुख्य धुरियाँ की भाँति कार्य करना चाहिये, जिन पर राज्य की चिकित्सा व्यवस्था घूमती है।'

देहातो में स्वास्थ्य सेवाओं का मुख्य अंग

यह निर्णय पहिले ही लिया जा चुका है कि परिवार नियोजन देहातो में स्वास्थ्य सेवाओं का मुख्य अङ्ग होना चाहिये और इसमें प्रारम्भिक स्वास्थ्य केन्द्र और मातृसेवा उपकेन्द्रों की कार्यवाहियाँ सम्मिलित रहनी चाहिए। यह हर्ष का विषय है कि केन्द्रीय स्वास्थ्य मन्त्रालय ने १८०० परिवार नियोजन शोधालय (क्लिनिक) द्वितीय पंचवर्षीय योजना में देहातो में मोलने का निर्णय लिया। इस कार्य के लिये २०८ लाख रुपये की धन राशि रखी गई

विकास खंडों की लोक सस्थाओं को एक मार्ग दर्शन

है। इन क्लिनिकों का सम्बन्ध प्रारम्भिक स्वास्थ्य केन्द्रों, स्वास्थ्य इकाइयों और मातृ-सेवा उपकेन्द्रों से होगा। इन सभी देहाती क्लिनिकों के लिये भारत सरकार ने कुल अनावर्ती और आवर्ती का ५० प्रतिशत खर्चा उठाना स्वीकार कर लिया है। यह खर्चा मुख्यतः सामाजिक कार्यकर्ता की नियुक्ति के लिये होता है। प्रत्येक क्लिनिक के साथ एक सामाजिक कार्यकर्ता होगा। इसके अतिरिक्त प्रत्येक देहाती दवाखाने को १ हजार रुपये की कीमत गर्भा-निरोधक प्रसाधन सुप्त पाचवर्षों तक दिये जाते रहेगे।

प्राविधिक सस्थाओं के अलावा सामुदायिक विकास कार्यक्रम लोगों की सामाजिक और सांस्कृतिक कार्यवाहियों वाली सस्थाओं का विकास कर रहा है। सामुदायिक विकास खण्डों में साहित्य केन्द्रों, सूचना केन्द्रों, कृषक क्लबों, युवक क्लबों, महिला मंडलों आदि की एक बहुत बड़ी सस्था का बहुत बड़े पैमाने पर गठन किया जा रहा है।

लोक मानस का प्रशिक्षण

किसी भी नये कार्यक्रम के विकास के लिये यह जरूरी है कि लोगों को शिक्षित किया जाय उनकी स्वीकृति और योग प्राप्त किया जाय। शिक्षा में आवश्यक तौर पर मौजूदा सांस्कृतिक, सामाजिक और धार्मिक स्तर को और उनके विकास और रीति रिवाज पर विचार करना होगा। इस सब से ऊपर लोगों को यह चेतना देनी होगी कि ऐसे भी कार्यक्रम हो सकते हैं या उपलब्ध साधनों के अनुसार उनके परिवारों के आयोजन के लिये भी तरीके हैं। उनसे यह भी कहा जायगा कि परिवार नियोजन की शिक्षा कहा प्राप्त कर सकते हैं। जैसा कि ऊपर कहा जा चुका है उस कार्यक्रम में देहातों में ऐसे कार्य करने के लिये विशेष प्रशिक्षण प्राप्त स्टाफ होता है। जहां हमारी योजना का स्टाफ प्रशिक्षण प्राप्त कर रहा है, वहां ये आदेश और भेज दिये गये हैं कि ऐसे प्रशिक्षण पाठ्य-विषयों में परिवार नियोजन भी शामिल कर दिया जाय।

स्वास्थ्य अधिकारियों के कर्तव्य

यहां पुनः इस बात की सावधानी बरती गई है कि चिकित्सा और स्वास्थ्य स्टाफ के अतिरिक्त दोप स्टाफ को डियूटी मुख्यतः लोगों को परिवार नियोजन के लिये शिक्षित करने की है, जो कि लोगों के आर्थिक और स्वास्थ्य संबंधी स्तर को ऊंचा उठाने का मुख्य पहलू है। प्राविधिक सलाह और परिवार नियोजन की पद्धति के बारे में लोग चिकित्सा और स्वास्थ्य स्टाफ की सलाह

विकास खंडों की लोक संस्थाओं को एक मार्गदर्शन

लेंगे। यह भी व्यवस्था की जा रही है कि लोगों को वे प्रसाधन मुफ्त दिये जाएं जो परिवार नियोजन के लिये आवश्यक समझे जाते हैं। यह अनुभव किया जा रहा है कि देहातो में जहाँ भ्रूषधिया तथा अन्य निर्धारित वस्तुयें खरीदने की सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं, केवल सलाह देना या दवाएं लिख देने से कोई लाभ नहीं होगा।

परिवार नियोजन का देश व्यापी विकास

यह कहा जा सकता है कि सामुदायिक विकास स्टाफ लाभ की स्थिति में है, कारण कि वह प्रतिदिन लोगों से सम्पर्क बढ़ा रहा है, जिससे देश व्यापी पैमाने पर परिवार नियोजन का विकास हो सकेगा। हमारे ग्राम सेवक और समाज शिक्षा संगठक दोहरी सेवाएं कर रहे हैं। वे लोगों के दृष्टिगोण और सदेश प्रविधि विशेषज्ञों के पास ले जाते हैं। इसके अलावा यदि देहाती लोगों पर किसी वैज्ञानिक अनुसंधान को लागू किया जाता है, तो वे उनके परिणाम भी विशेषज्ञों तक पहुँचाते हैं। वे नई विधियाँ और पविधियाँ लोगों को समझाते हैं, जो परिवारों के आर्थिक और स्वास्थ्य स्तर को ऊँचा उठाने के लिये आवश्यक समझी जाती हैं।

देहातो की बढ़ती हुई जागरूकता

हमारे देहातो में परिवार नियोजन के क्षेत्र में एक निश्चित परिमाण पर कार्य चल रहा है, लेकिन मैं यह स्वीकार करता हूँ कि यह बहुत छोटे पैमाने पर चल रहा है। इसके अलावा गाँवों के दौरों में हम यह जान पाए हैं कि देहातो में लोग अपने परिवारों के आयोजन के बारे में अधिक जागरूक हो रहे हैं। परिवार नियोजन की आवश्यकता के पीछे जो ध्येय कार्य कर रहा है, वह है (अ) भरण पोषण का सामर्थ्य न होना, इसी प्रकार अनेक बच्चों के लिए कपड़े आदि की व्यवस्था और सावधानी का न हो पाना, (ब) थोड़ी आय के कारण माताओं द्वारा कुछ अन्य कार्य के लिए कुछ समय निकालने की भावना, जैसा कि सभी अच्छी तरह जानते हैं कि कृषि हमारा मुख्य देहाती उद्योग है, लेकिन दुर्भाग्य से यहाँ असतत लोग केवल ६ माह तक ही कृषि में व्यस्त रहते हैं और शेष समय में वे अपनी आय बढ़ाने के लिए इधर उधर भ्रामदनी ढुँढते फिरते हैं और इनमें अधिकांश इन अवधि में बिना रोजगार के रहते हैं।

मूल्यांकन

अन्त में योजना आयोग द्वारा नियुक्त एक मूल्यांकन विभाग है, जो हमारे मनुष्य कार्यक्रम के परिणामों का मूल्यांकन करता है। यह एक स्तम्भ

विकास खंडों की लोक सस्थाओं को एक मार्गदर्शन

संगठन है, जो हमें यह बताता है कि हम कहाँ सफल हो रहे हैं और कहाँ हम वांछित सफलता प्राप्त नहीं कर रहे हैं और हमें ऐसा करने के लिए क्या करना चाहिये। वास्तव में इस संगठन द्वारा छ माही रिपोर्ट प्रकाशित की जाती है जिनमें हमारे समूचे कार्यक्रम के सभी पहलुओं की बहुत ही उपयोगी रचनात्मक आलोचना होती है। यह संगठन हमें सलाह देता है कि देहाती इलाकों में कब और किस प्रकार परिवार नियोजन कार्यक्रम विकसित हो सकता है।

संक्षेप में हमारे संविधान में यह व्यवस्था है कि राज्य अपनी जनता की खुराक और जीवन स्तर और सार्वजनिक स्वास्थ्य को अपने कर्तव्यों में समझेंगे।

अच्छे जीवन की आकांक्षा का जागरण

“नव भारत का निर्माण देहाती-भारत के परिवारों में अच्छे जीवन की आकांक्षा जगा कर शुरू होना चाहिये” इन आदर्शों को ध्यान में रखते हुए यह संगठन-सामुदायिक विकास मंत्रालय (सामुदायिक विकास प्रशासन) ने पहिले ही परिवार नियोजन को देहाती जनता के आर्थिक विकास के समूचे कार्यक्रम का एक आवश्यक अंग मान कर शामिल कर लिया है। इसके अलावा यह कार्यक्रम स्वास्थ्य कार्यक्रम का अंग होना चाहिये जैसा कि हो रहा है। मैं समझता हूँ कि यह संगठन देहाती में परिवार नियोजन के प्रभावोत्पादक योग दे सकता है।

सारांश

१. सामुदायिक विकास कार्यक्रम सम्पूर्ण देहाती जनता पर अमल में आ रहा है।
२. इसके पास प्रशिक्षण प्राप्त समुचित स्टाफ है।
३. इसके अन्तर्गत प्रत्येक खण्ड में प्रारम्भिक स्वास्थ्य केन्द्र, मातृ-सेवा उपकेन्द्र और सहयोगी चिकित्सा संस्थाएँ प्राविधिक सलाह के लिए हैं। इन चिकित्सा संस्थाओं के साथ परिवार नियोजन के विलय का निर्णय भी लिया जा चुका है।
४. शिक्षात्मक कार्यक्रम प्राविधिक स्टाफ, चिकित्सा और स्वास्थ्य व अप्राविधिक स्टाफ (ग्राम सेवक, ग्राम सेविकाएँ और समाज शिक्षासंगठक) दोनों ही द्वारा चलाया जा सकता है।
५. महिला मण्डलों और सहयोगी महिला क्लबों, कृषक क्लबों की स्थापना की जा रही है। इनका उपयोग सामूहिक विचार विमर्श आदि के लिए किया जा सकता है।

: २ :

जनसंख्या की वृद्धि और उसको रोकने के उपाय

डाक्टर पंजाबराव देशमुख
[केन्द्रीय कृषि मन्त्री]

जन-संख्या पर नियंत्रण और खाद्य समस्या का समाधान.

भारत जैसे अत्यधिक आबादी वाले देश में परिवार नियोजन की ज़रूरत के बारे में बहुत कुछ कहने की आवश्यकता नहीं। यदि देश की जनसंख्या की वृद्धि को उचित रूप से नियंत्रण में रखा गया तो देश की आर्थिक समस्या और विशेष रूप से खाद्य समस्या को हल करना आसान होगा। समाज में हर माता-पिता को और हर परिवार को यह अनुभव करना चाहिए कि स्वास्थ्य और सुख के लिए कम सन्तान होना आवश्यक है।

हर व्यक्ति को यह स्मरण हो जाना चाहिए कि परिवार नियोजन का कितना महान उद्देश्य है और परिवार नियोजन से परिवारों को कितना लाभ हो सकता है।

जनसंख्या की वृद्धि का संकट

: छठा अध्याय :

- क. संसार की जन संख्या.
- ख. जन संख्या के विकास का ढांचा.
- ग. जन संख्या सम्बन्धी चक्र.
- घ. भारतीय आवादी की वृद्धि.
- ङ. भारत की तुलनात्मक जन संख्या.
- च. भारत की तुलनात्मक औसत आय एवं जन्म और मृत्यु की औसत दर.

: क :

संसार की जन संख्या

संयुक्त राष्ट्र संघ द्वारा हाल ही में प्रकाशित एक प्रतिवेदन से ज्ञात हुआ है कि संसार की आवादी इतनी तेजी से बढ़ रही है कि आगामी ६०० वर्षों में रहने के लिए भूमि का अभाव हो जायगा।

भविष्य में संसार की जनसंख्या वृद्धि शीघ्रता से इस प्रतिवेदन में कहा गया है कि इस अर्द्ध शताब्दी में जनसंख्या वृद्धि के बारे में जो अनुमान लगाए थे, उनकी अपेक्षा कहीं अधिक वृद्धि हुई है। संसार की वर्तमान जनसंख्या २ अरब ७३ लाख से बढ़ कर १९८० तक ४ अरब और इस शताब्दी की समाप्ति तक ६ अरब या ७ अरब हो जायगी।

प्रतिवेदन से पता चलता है कि संसार के मनुष्यों की आवादी अर्द्धाई अरब होने में २ लाख वर्ष लगे, लेकिन अब वर्तमान जनसंख्या में २ अरब मनुष्यों की वृद्धि ३० वर्षों में ही हो जायगी। जनसंख्या वृद्धि की जो गति है, उसके आधार पर यह परिणाम निकाला जा सकता है कि आगामी ६०० वर्षों में संसार में मनुष्यों की इतनी संख्या वृद्धि हो जायगी कि हर मनुष्य के रहने के लिए १ वर्ग मीटर जगह रहेगी। इस १ वर्ग मीटर में आर्कटिक का शीत प्रदेश, रेगिस्तान, एवं पहाड़ियों की चोटियां भी सम्मिलित हैं।

छठा अध्याय : ख :

जन संख्या के विकास का ढांचा

१. अधिक उर्वरता तथा मृत्यु दर वाले देश, जहां जन्म दर ४०-५० तथा मृत्यु दर २५-३० और औसत आयु ३०-३५ वर्ष है, ६० वर्ष से ऊपर के लोगो की अल्प संख्या है और बच्चो की मृत्यु दर बहुत ज्यादा है। अफ्रीका तथा एशिया और मध्य तथा दक्षिणी अमेरिका के कुछ देशो मे ऐसी विशेषताएं पाई गई हैं। आदी मे वृद्धि लगभग १ प्रतिशत से २ प्रतिशत तक रहती है।

२. ऐसे देश जहां उर्वरता अधिक है और मृत्यु दर सामान्य अथवा कम है। मृत्यु दर १० से २० या इससे भी कम तथा जन्म दर ४०-५० और औसत आयु ४०-६० एवं २० से कम आयु के लोगो का अनुपात अधिक है। मध्यय देशो के तथा दक्षिणी अमेरिका के अधिकतर भागो मे एशिया के कुछ देशो और सम्भवत अफ्रीका मे भी ऐसी विशेषताएं पाई जाती हैं। आवादी में वार्षिक वृद्धि २-३ प्रतिशत अथवा इससे भी अधिक है।

३. कम उर्वरता तथा मृत्यु दर वाले देश जहां जन्म दर १५-२५ और मृत्युदर १० के लगभग है, बच्चो की मृत्युदर कम है तथा ६० वर्ष से ऊपर की आयु वाले व्यक्ति अधिक मिलते हैं। यूरोप, अमेरिका, आस्ट्रेलिया और न्यूजीलैंड, दक्षिणी अफ्रीका की यूरोपियन आवादी, जापान और अर्जेंटीना भी इसी श्रेणी मे आते हैं। आवादी की बढ़ोतरी प्रतिशत से १ प्रतिशत की दर से है। इस तेज वृद्धि से विकास मे बाधा आती है।

“प्रथम, इससे भूमि पर जहां पहले ही घनी आवादी है, जन सख्या का भार बढ़ता है और पि उत्पादन की वृद्धि में बाधा होती है। यह प्रभाव केवल उन देशो में ही नहीं देखा गया जिनकी कृषि उपयोग्य भूमि पर आवादी हो चुकी है, किन्तु बहुत से उन देशो में भी जो अभी पूर्णतया विकसित नहीं हुए हैं और जहां कृषि प्रधान क्षेत्रो में कृषकरो की आवादी अधिक घनी हो गई है। मजदूरी की रीति से, पूँजी की कमी तथा भूमि को उपयोग में लाने के तकनीक के ज्ञान की कमी अथवा अन्य कारणो से उत्पादन की बहुत सी बढ़िया भूमि ऐसे ही पड़ी रहती है।

“दूसरे बढ़ती हुई आवादी पूँजी में कमी का कारण बनती है जो कि अपूर्ण विकसित देशो के आर्थिक विकास मे बहुत बड़ी बाधा है। जिन देशो मे आवादी बढ़ती है उन्ही हिसाब से वार्षिक आय का भाग जो खर्च करने वालो के लिए आवश्यक उपकरण जुटाने में लगाना चाहिए था, केवल पूर्व के

जनसंख्या के विकास का ढाँचा

उपकरणों को ही बनाये रखने में खर्च हो जाएगा। इस काम के लिए जितनी अधिक आवश्यकता होगी, उसी हिसाब से वार्षिक आय का हिस्सा कम होगा, जो या तो जीवन स्तर ऊँचा करने में खर्च किया जा सकेगा या कृषि उपकरणों इत्यादि के खरीदने में, जिससे कि उत्पादन बढ़ाने में सहायता मिले और इस प्रकार फिर बड़ी हुई आय को भविष्य में जीवन स्तर को और अधिक ऊँचा उठाने के लिए उपयोग में लाया जा सके।

“पूर्ण विकसित और सशक्त आर्थिक ढाँचे में जबकि पूँजी की इस प्रकार के विकास कार्यों के लिए मांग से स्थिति के और भी विकासोन्मुख होने की संभावना रहती है, वहाँ अपूर्ण विकसित देशों में, आवश्यकताओं की अधिकता और आय की कमी के कारण स्थिति भिन्न होती है। क्योंकि ऐसी दशा में बहुत से लोगों के लिए संभव नहीं होता कि वे अपनी थोड़ी सी वार्षिक आय में से कुछ बचा कर सतोषजनक आर्थिक विकास के हेतु उपयोग में ला सकें। हालाँकि आबादी भी विशेष गति से बढ़ी नहीं होती। यह सच है कि यदि इन देशों में औद्योगीकरण हो सके और वहाँ के लोगों और प्राकृतिक साधनों का अच्छी तरह उपयोग किया जाय तो घनी आबादी में से कुछ लोगों का भविष्य अति उज्ज्वल और अधिक सुखमय होगा। भविष्य में जहाँ बड़ी हुई आबादी लाभदायक होगी, आर्थिक प्रगति में बाधा होगी। यदि आबादी बढ़ने का अनुपात स्थिर रहा तो अर्थ व्यवस्था पर भार पड़ेगा।

तीसरे, संपूर्ण विकसित देशों में बच्चों की अधिक पैदायश से आबादी के वमाउ लोगों पर बच्चों के भरण पोषण का दायित्व आ जाता है। एशिया, अफ्रीका, लैटिन अमेरिका के कम विकसित देशों में १५ वर्ष से कम आयु वाले बच्चे कुल आबादी का ४० प्रतिशत के लगभग हैं। जबकि योरोपीय देशों में यह अनुपात २०-३० प्रतिशत होता है। दोनों आकड़ों में अन्तर का कारण पूर्वोक्त देशों में जन्म दर का आधिक्य है।

‘अपूर्ण विकसित देशों के लोगों पर अधिक सन्तान होने का कुप्रभाव यह भी पड़ता है कि वे अपनी कमाई में से कुछ बचा कर आर्थिक विकास के हेतु प्रयोग में लाने में असमर्थ रहते हैं। आगे चलकर इन सन्तानों को सामाजिक एवं आर्थिक उन्नति देने के लिए आवश्यक शिक्षा की समस्या भी पैदा हो जाती है।”

परिस्थितियों से जान पड़ता है कि आबादी कुछ समय तक बढ़ती ही रहेगी। जॉर्जिन ने डेविस का मत है कि आबादी में इस प्रकार की बढ़ोत्तरी,

जनसंख्या के विकास का ढांचा

जिसका इतिहास में पहले कभी उल्लेख नहीं हुआ और न कोई उदाहरण मिलता है अनिश्चित काल तक जारी नहीं रह सकती। वर्तमान गतिसे आबादी इस शताब्दी के अन्त तक ६००,००,००००० तथा सन्-२०५० तक १३००,००,००,००० तक पहुँच जायेगी। आबादी का इस तरह बढ़ना आखिर कब और किस प्रकार रुकेगा यह बातें मानव ज्ञानिके इतिहास में अपना विशेष महत्व रखेगी। आबादीकी वृद्धि शिखर पर पहुँच रही है पर अभी इसको चरम सीमा पर नहीं कह सकते। आबादी में वृद्धि की गति जो पिछले बीस वर्षों में थी, अगले बीस वर्षों में और भी अधिक हो जाय और यदि वृद्धि के आकड़ों में कमी आने भी लगे तो भी आबादी के पूर्व स्तर पर आने में शताब्दियाँ लग जायेंगी। यह और बात है कि किसी बड़ी आपत्ति से आबादी कम हो जाये। अन्यथा धरती के उपभोक्ताओं और स्वामियों की संख्या आज से कही अधिक बढ़ जायेगी।

छठा अध्याय : ग :

जनसंख्या सम्बन्धी चक्र

सामाजिक एवं आर्थिक, मानसिक, भौगोलिक, ऐतिहासिक तथा जीव विज्ञान संबंधी विभिन्न शक्तियों का जन्म और मृत्यु पर नियन्त्रण रहता है। जमींदारी से लेकर उद्योग-अर्थ-व्यवस्था तक सामाजिक एवं आर्थिक प्रभाव निम्नलिखित पांच अवस्थाओं में प्रदर्शित किये गए हैं —

१ मानव समाज का बाह्य भौतिक परिस्थितियों पर कोई नियंत्रण नहीं हुआ है। युगहाली के बाद अकाल के वर्ष आते हैं। जन्म दर ऊँची है (प्रति-हजार आबादी में ४०-५० जन्म होने हैं) मृत्यु-दर भी इसी तरह ऊँची है, आबादी में विशेष घटा-बढ़ी नहीं होती।

२ मृत्यु पर धीरे-धीरे नियंत्रण होता है। मृत्यु के उत्पादन और उगनी सुरक्षा में सुधार होना है और सामाजिक अवस्था बेहतर होती है। जन्म-दर अब मृत्यु-दर से अधिक हो जाती है और प्राकृतिक रूप से आबादी की संख्या बढ़ती है।

जनसंख्या सम्बन्धी चक्र

३ जीवन अधिक सुखदायी और सुनिश्चित हो जाता है। जन्म दर अब घटने लगती है और मृत्यु-दर में कमी चालू रहती है। स्वाभाविक रूप में आबादी में वृद्धि होती है।

४ जन्म-दर तथा मृत्यु-दर दोनों में कमी होती है, परन्तु जन्म-दर में कमी अपेक्षतया अधिक होती है। प्रजनन दरों में घटा बढी समागम के हिसाब से होती रहती है। (अभी उत्पन्न हुई लड़की से भविष्य में जितनी कन्याओं का जन्म होगा, वही प्रजनन दर है)। जनसंख्या के रहने का स्तर ऊँचा होता है और उसको पर्याप्त सामाजिक तथा आर्थिक अवस्थायें प्राप्त होती हैं।

५ मृत्यु दर की अपेक्षा जन्म-दर में अधिक कमी जारी रहती है और आबादी में कमी आती है,

ये पांच दशाएँ वस्तुस्थिति का अधिक सरलीकरण लें, परन्तु इनसे आबादी का एक सामान्य ढाँचा सामने आता है। एशिया के ज्यादातर देश अवस्था ३ में हैं। उत्तर पश्चिम और मध्य यूरोप अवस्था ४ में हैं। द्वितीय महायुद्ध के अन्त तक फ्रांस अवस्था ५ में था परन्तु अब उत्तर पश्चिम तथा मध्य यूरोप के साथ अवस्था ४ में आ गया है।

स्मरण रहे कि सबसे पहले स्वीडन में १८६० में प्रति हजार में २० मृत्यु-दर हो गयी थी। ब्रिटेन में १८६० में, इटली में १९१० में, यूरोप के दक्षिण पूर्वी देशों में १९२० में तथा रूमानिया और रूस में १९३० में प्रति हजार पर ३० से कम जन्म-दर, फ्रांस में १८३० में, स्वीडन में १८८० में, नार्वे और ब्रिटेन में १८६० में जर्मनी, नीदरलैंड्स, जेकोस्लोवेकिया तथा बाल्टिक देशों में १९०० और १९१० के बीच में हंगरी हटली, स्पेन में १९२० में, पोलैंड तथा बाल्कन में १९३० में, रूस और अल्बेनिया में १९३६ में भी जन्म दर ३० से अधिक थी।

लगभग पिछले ३०० वर्षों में सप्ताह की आबादी ४,७०० लाख (१६-५०) से बढ़ कर २६.६१० लाख (१९५५) हो गई है और अब अनुमानतः २७,००० लाख है। इस बढ़ोत्तरी में महत्वपूर्ण बात यह है कि औसत वार्षिक बढ़ोत्तरी (मृत्यु-दर में जन्म-दर की अधिकता) १६५० से १८५० की अवधि तक ०.४ प्रतिशत १८५० से १९५० तक ०.८ प्रतिशत (पहली दर से दुगुनी) और १९५१ से १९५५ तक १.७ प्रतिशत थी। इन प्रकार प्रति वर्ष ४५० लाख अथवा प्रतिदिन १,२३,००० की वृद्धि हुई। यह स्वाभाविक वृद्धि, विशेष कर अफ्रीका, एशिया और नैटिन अमेरिका में मृत्यु-दर में कमी के कारण हुई।

जनसंख्या के विकास का ढांचा

जिसका इतिहास में पहले कभी उल्लेख नहीं हुआ और न कोई उदाहरण मिलता है अनिश्चित काल तक जारी नहीं रह सकती। वर्तमान गतिसे आबादी इस शताब्दी के अन्त तक ६००,००,००००० तथा सन्-२०५० तक १३००,००,००,००० तक पहुँच जायेगी। आबादी का इस तरह बढ़ना आखिर कब और किस प्रकार रुकेगा यह बात मानव जातिके इतिहास में अपना विशेष महत्व रखेगी। आबादीकी वृद्धि शिखर पर पहुँच रही है पर अभी इसको चरम सीमा पर नहीं कह सकते। आबादी में वृद्धि की गति जो पिछले बीस वर्षों में थी, अगले बीस वर्षों में और भी अधिक हो जाय और यदि वृद्धि के आकड़ों में कमी आने भी लगे तो भी आबादी के पूर्व स्तर पर आने में शताब्दियाँ लग जायेंगी। यह और बात है कि किसी बड़ी आपत्ति से आबादी कम हो जाये। अन्यथा धरती के उपभोक्ताओं और स्वामियों की संख्या आज से कही अधिक बढ़ जायेगी।

छठा अध्याय : ग :

जनसंख्या सम्बन्धी चक्र

सामाजिक एवं आर्थिक, मानसिक, भौगोलिक, ऐतिहासिक तथा जीव विज्ञान संबन्धी विभिन्न शक्तियों का जन्म और मृत्यु पर नियन्त्रण रहता है। जमींदारी से लेकर उद्योग-अर्थ-व्यवस्था तक सामाजिक एवं आर्थिक प्रभाव निम्नलिखित पाँच अवस्थाओं में प्रदर्शित किये गए हैं:—

१ मानव समाज का बाह्य भौतिक परिस्थितियों पर कोई नियंत्रण नहीं हुआ है। पुनर्हाली के बाद अकाल के वर्ष आते हैं। जन्म दर ऊँची है (प्रति-हजार आबादी में ४०-५० जन्म होते हैं) मृत्यु-दर भी इसी तरह ऊँची है, आबादी में विशेष घटा-बढ़ी नहीं होती।

२ मृत्यु पर धीरे-धीरे नियंत्रण होता है। मांस के उत्पादन और उनकी सुरक्षा में सुधार होता है और सामाजिक अवस्था बेहतर होती है। जन्म-दर अब मृत्यु-दर से अधिक हो जाती है और प्राकृतिक रूप से आबादी की संख्या बढ़ती है।

जनसंख्या सम्बन्धी चक्र

३ जीवन अधिक सुखंदायी और सुनिश्चित हो जाता है। जन्म दर अब घटने लगती है और मृत्यु-दर में कमी चालू रहती है। स्वाभाविक रूप में आबादी में वृद्धि होती है।

४ जन्म-दर तथा मृत्यु-दर दोनों में कमी होती है, परन्तु जन्म-दर में कमी अपेक्षतया अधिक होती है। प्रजनन दरों में घटाव बड़ी समागम के हिमाव से होती रहती है। (अभी उत्पन्न हुई लड़की से भविष्य में जितनी कन्याओं का जन्म होगा, वही प्रजनन दर है)। जनसंख्या के रहने का स्तर ऊँचा होता है और उसको पर्याप्त सामाजिक तथा आर्थिक अवस्थायें प्राप्त होती हैं।

५ मृत्यु दर की अपेक्षा जन्म-दर में अधिक कमी जारी रहती है और आबादी में कमी आती है,

ये पाँच दशाएँ वस्तुस्थिति का अधिक सरलीकरण लें, परन्तु इनसे आबादी का एक सामान्य ढाँचा सामने आता है। एशिया के ज्यादातर देश अवस्था ३ में हैं। उत्तर पश्चिम और मध्य यूरोप अवस्था ४ में हैं। द्वितीय महायुद्ध के अन्त तक फ्रांस अवस्था ५ में था परन्तु अब उत्तर पश्चिम तथा मध्य यूरोप के साथ अवस्था ४ में आ गया है।

स्मरण रहे कि सबसे पहले स्वीडन में १८६० में प्रति हजार में २० मृत्यु-दर हो गयी थी। ब्रिटेन में १८६० में, इटली में १९१० में, यूरोप के दक्षिण पूर्वी देशों में १९२० में तथा रूमानिया और रूस में १९३० में प्रति हजार पर ३० से कम जन्म-दर, फ्रांस में १८३० में, स्वीडन में १८८० में, नार्वे और ब्रिटेन में १८६० में जर्मनी, नीदरलैंड्स, जेकोस्लोवेकिया तथा बाल्टिक देशों में १९०० और १९१० के बीच में, हंगरी हटली, स्पेन में १९२० में, पोलैंड तथा बाल्कन में १९३० में, रूस और अल्बेनिया में १९३९ में भी जन्म दर ३० से अधिक थी।

लगभग पिछले ३०० वर्षों में ससार की आबादी ४,७०० लाख (१६-५०) से बढ़ कर २६,९१० लाख (१९५५) हो गई है और अब अनुमानतः २७,००० लाख है। इस बढ़ोत्तरी में महत्वपूर्ण बात यह है कि औसत वार्षिक बढ़ोत्तरी (मृत्यु-दर में जन्म-दर की अधिकता) १६५० से १८५० की अवधि तक ०.४ प्रतिशत १८५० से १९५० तक ०.८ प्रतिशत (पहली दर से दुगुनी) और १९५१ से १९५५ तक १.७ प्रतिशत थी। इस प्रकार प्रति वर्ष ४५० लाख अथवा प्रतिदिन १,२३,००० की वृद्धि हुई। यह स्वाभाविक वृद्धि, विशेष कर अफ्रीका, एशिया और लेटिन अमेरिका में मृत्यु-दर में कमी के कारण हुई।

जनसंख्या सम्बन्धी चक्र

गत दशाब्दी में मृत्यु-दर की कमी केवल जापान और प्यर्टो राइको जैसे कुछ क्षेत्रों में पाई गयी।

जापान में जन्म-दर में कमी (१००० की आबादी में प्रति वर्ष) १९४७ में ३४.३ से गिरकर १९५६ में १८.५ प्रतिशत हो गई। अर्थात् ४६-प्रतिशत की कमी हुई। ऐसा विशेषकर गभपात वध्याकरण कानून (१९४८) के कारण हुआ। प्यर्टो राइको में जन्म दर में कमी १९४७ में ४२.२ प्रतिशत से गिरकर १९५६ में ३४.० प्रतिशत तक आ गई, संभवतः ऐसा प्रौढ़ युवकों का अमरीका में चले जाने से तथा शिक्षा और रहने की अवस्थाओं में सुधार होने से एवं औद्योगीकरण के कारण हुआ।

छठा अध्याय (घ)

भारतीय आबादी की वृद्धि

आबादी के लिहाज से, चीन के बाद दूसरा दर्जा भारत का है। १८९१ में महा की आबादी २,३६० लाख, १९२१ में २,४८० लाख और १९५१ में लगभग ३.५७० लाख थी। विचार करने से पता चलता है कि १८९१-१९२१ में आबादी १२० लाख बढ़ी। जबकि १९२१-१९५१ में १०६० लाख वृद्धि हुई, अर्थात् दो गुना तेजी से वृद्धि हुई। रोगों और मृत्यु पर बढ़ते हुए नियंत्रण के परिणाम स्वरूप मृत्यु दर में कमी आने के कारण यह वृद्धि हुई है। अनुमानतः १८९१-१९०० में मृत्यु दर ४४.४ प्रति हजार से गिरकर १९४१-१९५० में २७.४ प्रति हजार हो गई है।

अनुमान है कि १९५५ में प्रति १,००० पर २० मृत्यु हुईं और दर प्रति हजार ४३ रही। हमारी पंचवर्षीय योजनाओं के स्वास्थ्य कार्यक्रमों की सफलता के फलस्वरूप मृत्यु दर में और भी अधिक कमी होने की संभावना है। ग्रामीण क्षेत्रों में नफाई के प्रयत्नों तथा चिकित्सा सुविधाओं के बढ़ जाने, प्रति-विष औषधियों के बढ़ते हुए प्रयोग, यक्ष्मा उन्मूलन के लिए राष्ट्रीय स्तर पर आन्दोलन, मलेरिया तथा अन्य संघारण रोगों की रोकथाम के उपायों के फलस्वरूप देश में मृत्यु-दर अप्रत्याशित रूप में घट सकता है। पड़ोसी देशों में बीमारियों के आधुनिक उपायों से रोकथाम के जो सुपरिणाम बीग वर्षों में मिले थे, भारत में संभवतः कुछ ही वर्षों की अवधि में प्राप्त हो जाएंगे। जन-

भारतीय आबादी की वृद्धि

संख्या रजिस्ट्रार के अनुसार १९५१ की जन-गणना के आधार पर अनुमानित. १.२ प्रतिशत प्रति वर्ष आबादी बढ़ी, ऐसा मालूम होता है कि ठीक आकड़े २ प्रतिशत प्रति वर्ष अथवा इससे भी अधिक तक हो जायें।

भारत में आबादी की बढ़ोतरी (१८६१-१९५१)

जनगणना	आबादी	१० वर्षीय बढ़ोतरी	१० वर्षीय अवधि में
	(१=१० लाख)	अथवा कमी (१=१० लाख)	भिन्नता प्रतिशत
१८६१	२६५६
१९०१	२३५५	— ०४	— ०१७
१९११	२४६०	+ १३५	+ ५७३
१९२१	२४८१	— ०६	— ०३६
१९३१	२७५५	+ २७४	+ ११०४
१९४१	३१२८	+ ३७३	+ १३५४
१९५१	३५६६	+ ४४१	+ १४१०

अनुमानित आबादी और प्रति प्रौढ़ उपभोक्ता आय

वर्ष	उर्वरता	अनुमानित १९५६ की तुलना में आबादी में	जनसंख्या की प्रतिशत वृद्धि	आय प्रति प्रौढ़ उपभोक्ता	१९५६ की तुलना में वृद्धि प्रतिशत
		(लाखों में)		(रु. प्रति वर्ष)	
१८५६ वर्तमान स्तर	३८४	—	—	३४१	—
१९८६ (क) वर्तमान स्तर कायम	७७५	लगभग १०२ प्रतिशत	लगभग ३८७	लगभग १५३ प्रतिशत	
(ख) १९६६-१९८१ काल में ५० प्रतिशत कमी	६३४	लगभग ६५ प्रतिशत	लगभग ५०८	लगभग ४६ प्रतिशत	
(ग) १९५६-८१ काल में ५० प्रतिशत कमी	५८६	लगभग ५३ प्रतिशत	लगभग ६५४	लगभग ६२ प्रतिशत	

आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए अनाज दूसरे देशों से भारी मात्रा में मगवाना पड़ता है। १९५८ में समाप्त होने वाली तृवर्षीय अवधि में अनाज की उपलब्धि १५० औंस प्रति व्यक्ति थी जबकि १९५५ में समाप्त होने वाली तृवर्षीय अवधि में यह उपलब्धि १५१ औंस प्रति व्यक्ति थी। यदि द्वितीय पंचवर्षीय योजना के अन्त तक ८०३ लाख टन खाद्यान्न उत्पादन सम्बन्धी लक्ष्य

भारतीय आबादी की वृद्धि

पूरा हो जाए तो आयात के बिना ही प्रति दिन प्रति व्यक्ति १७.० औंस खाद्यान्न मिल सकेगा।

(फूड इन्क्वायरी कमेटी के अनुमान के अनुसार १९६०-६१ में खाद्यान्नों की आवश्यकताएं ७६० लाख टन और उत्पादन ७५० लाख टन होगा। -

भोजन की आवश्यकताएं खाद्यान्नों तक ही सीमित नहीं, बल्कि सब्जियों, फलों, दूध आड़ा, मुर्गी मछली गोश्त जैसे पौष्टिक पदार्थों की भी जरूरत है, इन पदार्थों का सभरण आवश्यकता से बहुत कम है। इसी प्रकार खुराक के अलावा मकान, शिक्षा, डाक्टरी सुविधाओं और लोगों का सामाजिक एवं आर्थिक स्तर ऊंचा करने के लिए आवश्यक अन्य साधनों की भी आवश्यकता है।

जन गणना से यह लाभ होता है कि आने वाली कठिनाइयों का हमें पता चल जाता है।

कोल तथा हूवर ने जनसंख्या वृद्धि का अध्ययन सर्वेक्षण किया है। वृद्धि का अनुमान लगाने समय उन्होंने स्वास्थ्य योजनाओं के फलस्वरूप मृत्यु-दर में संभावित कमी को भी ध्यान में रखा और उर्वरता सम्बन्धी निम्न-लिखित तीन परिणामों पर पहुंचे —

(क) १९५६-८६ काल में उर्वरता वर्तमान स्तर पर जारी रहेगी।

(ख) १९६६ में उर्वरता में कमी आनी शुरू हो कर १९८१ में यह कमी ५० प्रतिशत तक पहुंच जायेगी।

(ग) उर्वरता में कमी १९५६ में प्रारम्भ होने की दशा में उपरोक्त ५० प्रतिशत १९८१ तक ही आ जायेगी।

परिणाम (ख) तथा (ग) के सम्बन्ध में इतना और कहा गया है कि १९८२-८६ में उर्वरता समान स्तर पर रहेगी। पंचवर्षीय योजनाओं के विकास कार्यों के सफल परिणाम के फलस्वरूप राष्ट्रीय आय में भी संभावित वृद्धि संवर्धनी अनुमान लगाये गए।

वर्तमान उर्वरता जारी रहने की दशा में ३० वर्ष की अवधि में आबादी आज से दुगुनी से भी थोड़ी अधिक हो जाएगी जबकि आय में वृद्धि १३.५ प्रतिशत तक ही होगी। उर्वरता में घीघ्रातिशीघ्रता भी के महत्व पर प्रभाव आबादी और आय संवर्धनी दो अनुमानों से पड़ता है। वह यह कि जन्म-दर में कमी १९५६ और १९६६ में क्रमशः आनी शुरू होगी।

छठा अध्याय (६) विश्व के अन्य देशों के साथ भारत की जन संख्या का तुलनात्मक अध्ययन

भारत का क्षेत्रफल लगभग ८१ करोड़ एकड़ है। यह सारे ससार के क्षेत्रफल का सिर्फ २.४ प्रतिशत है। इसमें से भी ३४ करोड़ ७५ लाख एकड़ भूमि बिना उपज के पड़ी है। खेती-बाड़ी के काम में कुल २५ करोड़ ३३ लाख एकड़ भूमि आती है। इसके माने हैं प्रति मनुष्य कुल ०.७७ एकड़ भूमि, इसमें प्रति मनुष्य ०.२४ एकड़ जंगल और वनभूमि और जोड़ी जा सकती है। फिर भी दूसरे देशों के मुकाबिले में भारत कितना पिछड़ा हुआ है इसका अंदाजा इसी से लगाया जा सकता है कि

१ चीन में ससार के क्षेत्रफल से ७.३ प्रतिशत भूमि है और १६.४ प्रतिशत आबादी फिर भी वहाँ प्रति मनुष्य १.५३ एकड़ खेती योग्य भूमि और ०.४५ एकड़ जंगल है।

२ ब्राजील में विश्व क्षेत्रफल का ६.३ प्रतिशत है और आबादी का २.१ प्रतिशत। वहाँ प्रति मनुष्य ७.५६ एकड़ खेती योग्य भूमि और १.६८ एकड़ जंगल है।

३ सोवियत संघ में विश्व क्षेत्रफल का १६.६ प्रतिशत है और आबादी का ८.३ प्रतिशत। वहाँ प्रति मनुष्य ७.५६ एकड़ खेती और १.६८ एकड़ जंगल है।

४ संयुक्त राज्य अमेरिका में विश्व क्षेत्रफल का ५.८ प्रतिशत और आबादी का ६.३ प्रतिशत है। वहाँ प्रति मनुष्य ७.४३ एकड़ खेती है, और ४.०८ प्रतिशत जंगल है।

ऊपर के आंकड़ों से आप हमारे देश की आर्थिक दुर्दशा का कुछ अंदाजा लगा सकते हैं। ससार के कुछ देशों के मुकाबिले में हम बहुत ही गरीब हैं। हमें यह भली-भाँति समझ लेना चाहिए कि इस दुर्दशा में हमारी हर साल एक बच्चा पैदा करने की आदत का बहुत बड़ा हिस्सा है।

भारत की आबादी २६६, व्यक्ति प्रति वर्गमील है। यह सच है कि चीन की आबादी भारत से कहीं अधिक है, लेकिन चीन का क्षेत्रफल भी भारत से तिगुना है। इसलिए भारत में भूमि पर चीन के मुकाबिले में कहीं अधिक बोझ है। आप कह सकते हैं कि आबादी का घनत्व कई देशों में भारत

भारत की तुलनात्मक जनसंख्या

से भी ज्यादा है। उन देशों में से मुख्य ये हैं —

देश	प्रतिवर्ग मील में आवादी
नीदरलैंड	७३५
बेल्जियम	७२१
जापान	५४७
ब्रिटेन	५२८
जर्मनी	४६०
टैजियर	४४३
इटली	३६७
लेबनान	३५४

लेकिन हमें यह भी ध्यान रखना चाहिए कि हमारे देश में अधिकांश लोग खेती-बाड़ी पर बसकर करते हैं न कि ब्रिटेन, जापान, जर्मनी आदि देशों की तरह उद्योगों पर। जीवन का स्तर बढ़ाने के लिए हमें और अधिक खेती योग्य भूमि की आवश्यकता है। वास्तव में जब तक परिवार नियोजन के साधनों का विस्तृत व्यवहार न किया जाए, भारत में जीवन का स्तर नहीं बढ़ाया जा सकता।

हम भारतीयों का सुख और समृद्धि खेती-बाड़ी पर निर्भर है। यही कारण है कि हमारी भूमि छोटे-छोटे टुकड़ों में बंट गई है। प्रति परिवार पांच एकड़ भूमि का टुकड़ा हमारे यहाँ औसत माना जाता है। मोटे तौर पर देखा जाए तो भारत में प्रति व्यक्ति कुल ढेढ़ एकड़ भूमि है (जिसमें बजरा व खेती के अयोग्य भूमि भी शामिल है) जबकि ब्रिटेन में हर किसान २१ एकड़ भूमि और अमेरिका में १४५ एकड़ भूमि जोतता है।

यही नहीं, भारत में प्रति दिन प्रति व्यक्ति दूध और दूध से बने पदार्थों की खपत कुल ढाई छटाक है, जबकि हर आदमी की कम से कम आवश्यकता साढ़े दस छटाक की है। दूध की उपज के नीचे लिखे आंकड़ों अपनी कहानी आप कहते हैं —

देश	प्रति ढोर उपज
डेनमार्क	३८३ गैलन
स्विट्जरलैंड	३८० "
नीदरलैंड	३७३ "
बेल्जियम	३६२ "
फिनलैंड	३४४ "
स्वीडन	३२६ "
भारत	३० "



बढ़ती हुई जन-संख्या की आवश्यकताएँ,
प्रजनन की गति का नियंत्रण,
और आर्थिक विकास का प्रश्न.

लेखक

श्री अशोक मेहता

ससद् सदस्य,

सातवाँ अध्याय-[क]

आज विदेशी मुद्रा-विनिमय की जो कठिनाइयाँ हमारे सम्मुख खड़ी हैं, उनसे हम भली प्रकार अवगत हैं, पर अभी तक यह पूरी तरह महसूस नहीं किया गया है कि देश के आन्तरिक साधनों की समस्या के भी उतने ही गभीर हो जाने के आसार दीख रहे हैं। पंचवर्षीय योजनाओं के अन्तर्गत या उनसे बाहर विकास-कार्यों के अलावा जो खर्च हो रहा है, वह लगातार बढ़ता जा रहा है, और यह नहीं कहा जा सकता कि ४,२०० करोड़ रुपए की योजना को घटाना न पड़े। कीमतेँ बढ़ती जा रही हैं, जिसके परिणाम-स्वरूप वस्तुगत मूल्य की दृष्टि से योजना का आकार घट रहा है। इस स्थिति के खिलाफ हमें एक बड़ा संघर्ष करना होगा।

उत्पादन की गति में भी ह्रास हो रहा है। उदाहरणार्थ, गत वर्षों में औद्योगिक उत्पादन की वृद्धि दर ७ प्रतिशत से ८ प्रतिशत तक थी, परन्तु अब घटकर ३.८ प्रतिशत हो गई है, अर्थात् जिस गति तक हम पहुँच चुके थे, उसमें अब ह्रास होने लगा है। कुछ व्यक्ति द्वितीय पंचवर्षीय योजना के अन्तर्गत

जनसंख्या को नियंत्रित करने की राष्ट्रीय योजना

निर्धारित गति के विरुद्ध चेतावनी दे चुके थे। इसलिए शायद वे इस धीमी पड़ गई प्रगति को साधारण एवं स्वस्थ स्थिति पर आना समझे, क्योंकि उनके विचार में जनता पर बिना सोचे समझे भारी बोझ डाल दिया गया था। आर्थिक प्रगति के ये समर्थक, जो इस बोझ और तनाव को आर्थिक प्रगति के लिए बुद्धिमत्तापूर्ण नहीं समझते हैं, यह भूल जाते हैं कि भारत को दो दबावों के मध्य कार्य करना पड़ रहा है। विकास योजनाओं की अत्यावश्यकता केवल इस कारण है कि भारत अनेक वर्षों तक उपेक्षित एवं गुलाम रहा, वरन् मुख्यतः इसलिए कि बढ़ती हुई आबादी एवं नगरीकरण का दबाव हमें चेतावनी दे रहा है। योजना बनाने वालों के समक्ष बढ़ती हुई आबादी और नगरीकरण की समस्याओं के कारण और कोई उपाय नहीं रह गया।

आज भारत एक जबरदस्त क्रान्ति से गुजर रहा है। एक ओर मृत्यु सख्या घट रही है, दूसरी ओर पैदा होने वालों की सख्या में किसी प्रकार की कमी के चिन्ह नहीं नजर आ रहे हैं, वरन् वह बढ़ती जा रही है। सन् १८६१ से १९२१ तक के दौरान में भारत में जनसंख्या में वृद्धि ५ प्रतिशत से कुछ ज्यादा थी, लेकिन १९२१ से १९५१ तक की अवधि में जनसंख्या में लगभग ४४ प्रतिशत वृद्धि हुई है। इस बढ़ती हुई आबादी की आवश्यकताओं को पूरा करने और प्रजनन की गति को कारगर रूप से रोकने के लिए तीव्र आर्थिक प्रगति की अपेक्षा है।

हाल ही में एस्ली कोल एवं एडगर हूवर नामक प्रिस्टन विश्वविद्यालय के दो विद्वानों ने अपनी पुस्तक "पोपुलेशन ग्रोथ एण्ड इकॉनॉमिक डेवलपमेंट इन इन्डिया" १९५६-१९८६ में कुछ समस्याओं का विश्लेषण किया है। सन्तानोत्पादन की गति ऊँची बीच की या नीची होने से पर्याप्त अन्तर पड़ता है। इन विद्वानों के द्वारा बताई गई सभावनाओं के अनुसार सन् १९८६ में हमारी जनसंख्या विभिन्न गति के अनुसार क्रमशः ७७ करोड़ ५० लाख, ६३ करोड़ ४० लाख या ५८ करोड़ ६० लाख होंगी—यानी करीब करीब पूरे २० करोड़ का अन्तर हो जायगा।

इस वृद्धि हुई २० करोड़ की आबादी के लिए या तो अतिरिक्त कपड़ा, भोजन, रोजगार और अन्य आवश्यक वस्तुएँ उपलब्ध की जायें, अन्यथा आज के ज़िम्मेदार स्तर पर हम जीवन यापन कर रहे हैं, उससे भी नीचा जीवन स्तर हो जायगा। साथ ही साथ यह भी संभव है कि प्राकृतिक प्रतिरोध एवं मृत्यु नग्नता में वृद्धि प्रारम्भ हो जाय। ग्राम तीर पर गरीबों में परिवार नियोजन नहीं दिया जाता है, और प्रकृति अपने रूढ़ी जघटों से दुर्भिक्ष एवं

जनसंख्या को नियंत्रित करने की राष्ट्रीय योजना

संक्रामक रोगों के रूप में उनके बीच अपना काम करती है। केवल तीव्र आर्थिक प्रगति ही मृत्यु दर एवं जन्म दर को नीचा रख सकती है।

तेज गति से बढ़ती हुई जनसंख्या का आर्थिक विकास पर क्या प्रभाव पड़ता है, इसके सम्बन्ध में कोल और हूवर के परिणाम निम्नलिखित हैं:—

“ये सभावनाएँ प्रदर्शित करती हैं कि यदि जन्म-दर नीची मान ली जाय, तो- ३० वर्षों में राष्ट्रीय आय में २०० प्रतिशत से कुछ अधिक वृद्धि होगी, जिसका अर्थ यह हुआ कि औसतन प्रतिवर्ष ३.८ प्रतिशत की वृद्धि होगी। प्रारम्भ में प्रति वर्ष ३ प्रतिशत से बढ़कर अन्त में ४॥ प्रतिशत हो जायेगी। यदि हम इसकी ऊँची जन्म दर से तुलना करें, तो देखेंगे कि राष्ट्रीय आय प्रथम ३ वर्षों में १२६ प्रतिशत हो जाती है, अर्थात् २८ प्रतिशत हिसाब से बढ़ती है। यह गति ३० वर्षों के समय के अन्त में लगभग १.७ प्रतिशत हो जाती है।

“यदि प्रति उपभोक्ता-आय के रूप में इस पर विचार करें, तो हम आश्चर्यजनक अन्तर पाते हैं। नीची प्रजनन-दर के अन्तर्गत ३० वर्षों में प्रति उपभोक्ता-आय ६२ प्रतिशत बढ़ जाती है और अन्त के ५ वर्षों में लगभग ३॥ प्रतिशत प्रतिवर्ष के हिसाब से बढ़ती है। ऊँची प्रजनन-दर के अन्तर्गत आय वृद्धि सन् १९७६ तक शून्य हो जायेगी और इसके पश्चात् तेजी से घटने लगेगी। स्पष्ट है कि किसी भी दशा में उपभोक्ता सन् १९५६ की दशा से २० प्रतिशत से अधिक अच्छी दशा में नहीं हो सकता है।

ऊँची प्रजनन दर होने से सन् १९८६ में राष्ट्रीय आय सन् १९५६ के उत्पादन (१००) के अनुपात में २२६ प्रतिशत हो जायेगी एवं प्रति उपभोक्ता आय सन् १९५६ की १०० से ११४ हो जायेगी। इसकी तुलना में नीची प्रजनन-दर होने से राष्ट्रीय आय ३०७ और प्रति उपभोक्ता-आय १६२ हो जायेगी। परिणाम-स्वरूप राष्ट्रीय आय तीन गुनी और जीवन-स्तर दुगुना हो जायगा। लेकिन पहली अवस्था में राष्ट्रीय आय तो दुगुनी हो जाती है, जीवन स्तर वही रहता है, जो आज है।

इससे यह स्पष्ट हो जाता है कि यदि जल्द ही आर्थिक विकास की गति तीव्र न हुई तो बढ़ती हुई जनसंख्या भावी विकास की गति में बाधक सिद्ध होगी। प्रश्न होना स्वाभाविक है कि ३० वर्षों के दरमियान यदि व्यक्ति की आय में कोई मूलभूत परिवर्तन न हुआ, तो क्या राजनीतिक एवं सामाजिक

जनसंख्या को नियंत्रित करने की राष्ट्रीय योजना

स्थापित्व कायम रखा जा सकता है ? सिकं विकास की तीव्र गति हीजनमख्या मे वृद्धि को रोक सकती है, जीवन स्तर को उन्नत कर सकती है, और राजनीतिक तथा सामाजिक स्थापित्व की सुरक्षा हो सकती है। इसलिए हमारी योजनाओं का असफल होना हमारी आशाओं का नष्ट होना है।

ज्यो-ज्यो लोग शहर मे रहने के लिए अधिक आ रहे हैं, त्यो-त्यो हमारी आर्थिक व्यवस्था पर एक प्रकार का अनावश्यक बोझ-जा पड़ता जा रहा है। भारत की जन सख्या मे १ प्रतिशत की वृद्धि के साथ साथ शहरो की आबादी मे २ ४ प्रतिशत की वृद्धि हो जाती है। सन् १९४१ से १९५१ तक के दस वर्षों मे शहरो (एक लाख की आबादी से अधिक वाले शहर) की आबादी मे ३६ २ प्रतिशत वृद्धि हुई, जब कि भारत की कुल आबादी मे १४.३ प्रतिशत मात्र की वृद्धि हुई। सन् १९५१ मे हुई गणना के अनुसार शहर मे रहने वालो की सख्या लगभग ६ करोड २० लाख अर्थात् भारत की कुल जन सख्या का १७ प्रतिशत थी। इसमें से ३८ प्रतिशत लोग ऐसे शहरो मे रहते थे, जिनकी आबादी एक लाख या उससे अधिक थी, ३० प्रतिशत ऐसे नगरो मे रहते थे, जिनकी आबादी ५० हजार से एक लाख के मध्य थी, और ३२ प्रतिशत ५० हजार से कम आबादी वाले नगरो मे रहते थे। आज जो गति है, उसका परिणाम यह होगा कि सन् १९८६ तक कुल आबादी का ३७ प्रतिशत अर्थात् १६ करोड ३० लाख व्यक्ति शहरो मे रहेगे।

एशिया मे शहरी आबादी का अनुपात केवल १३ प्रतिशत है, जिसमे ८ प्रतिशत मे अधिक राजधानी वाले नगरो की आबादी है। कृषि कार्यों के अतिरिक्त दूसरे कार्यों मे लगे हुए श्रमिको की सख्या लगभग ३० प्रतिशत है। नगरीकरण के इसी स्तर पर पश्चिमी देशो—सं०रा० अमरीका (१८५० मे), फ्रांस (१८६० मे), जर्मनी (१८८० मे) और कनाडा (१८९०)—में लगभग ५५ प्रतिशत ऐसे लोग थे, जो कृषि कार्यों के अतिरिक्त कार्यों में लगे हुए थे। संसार के ८६७ शहरो (एक लाख की आबादी से अधिक) मे से ४६३ पिछडे हुए देशो मे और ४३४ औद्योगीकरण वाले देशो मे स्थित हैं। पिछडे हुए देशो में शहरो की आबादी १६ करोड और दूसरे की लगभग १५॥ गीट है। पहले की १६ करोड की आबादी मे से ७-८ करोड उन ३५-४० राजधानी नगरो मे रह रहे हैं, जिनकी आबादी १० लाख से अधिक है। इन दृष्टि से एशिया मे आर्थिक विकास के लिए अधिक अनावश्यक नगरीकरण हो गया है।

जनसंख्या को नियंत्रित करने की राष्ट्रीय योजना

यूनेस्को के डाइरेक्टर-जनरल ने कहा है—“एशिया के अग्रगण्य राष्ट्र घनी आवादी वाले और जीवन की आवश्यक वस्तुओं को जुटा पाने में असमर्थ हो जाने के कारण इस स्थिति में पहुँच गए हैं कि आर्थिक व्यवस्था अस्त हो गई है। यदि इस बड़ी हुई आवादी को गावों की ओर ले जाते हैं, तो वहाँ और भी अधिक बेकारी फैलने लगेगी, राष्ट्रीय प्रगति में अवरोध होने की संभावना हो जाती है।

यूनेस्को ने इस सम्बन्ध में एशिया में किए गए अपने पर्यवेक्षण के आधार पर कहा है “गावों से शहरों में जाने का मुख्य कारण ‘शहरों की जगमगाहट’ का आकर्षण नहीं है, बल्कि आर्थिक कठिनाइयाँ हैं। यह कहना ठीक नहीं है कि लोग शहरों के आकर्षण के कारण गावों से निकल पड़ते हैं, बल्कि वास्तविक स्थिति यह है कि लोग गावों से निकलने को बाध्य हो जाते हैं। इस सम्बन्ध में डा० के० एन० राज का विचार है—“आर्थिक परिवर्तन एवं वृद्धि की काय-प्रणाली में यह अवश्यभावी है कि बाजार में मजदूरी करने के लिए श्रमिकों की संख्या निरन्तर बढ़ती ही जायेगी चाहे आवादी न भी बढ़े”। इसका परिणाम यह होगा कि ज्यों-ज्यों आवादी बढ़ती जायेगी, त्यो-त्यो बेकारी अपने नए रूप में आती जायेगी और ये दोनों वस्तुएँ शहरों के ऊपर बहुत बड़ा बोझ सिद्ध होगी। हिन्देशिया में किए गए एक पर्यवेक्षण से ज्ञात होता है—“न केवल बड़े शहर छोटे शहरों से अधिक आवादी वाले होते जा रहे हैं, बल्कि इन शहरों की ओर जो जा रहे हैं, उनमें आर्थिक कारणों की अपेक्षा अन्य कारणों से जाने वाले अधिक हैं। विकास की गति में किसी भी प्रकार की कमी शहरों में इस स्थिति को बद से बदतर कर देगी।

शहरों में आवादी बढ़ने के साथ-साथ यदि रोजगार के अवसर शिक्षा, मकान, स्वास्थ्य-सुविधाएँ और जल-पूर्ति के साधनों का समतुलन न रखा गया, तो हर शहर के रहने वाले अधिक गरीब हो जायेंगे। उदाहरण के लिए पूना में सन् १९३७ से १९४३ के दरम्यान जहाँ जनसंख्या दुगुनी हुई, भुखमरी की सतह से नीचे के लोगों की संख्या, जो १९३७ में १५ प्रतिशत थी, वह बढ़ कर २५ प्रतिशत हो गई।

शहरों की ओर बढ़ने वाले इस भुकाव को बदला नहीं जा सकता। इस समस्या को हल करने का एक मात्र उपाय यही है कि साथ-साथ आर्थिक प्रगति की गति को तीव्र किया जाय, ताकि प्रजनन पर नियंत्रण करने, रोजगार एवं अन्य आर्थिक साधन उपलब्ध करने तथा बड़ी हुई जनसंख्या के लिए

जनसंख्या को नियंत्रित करने की राष्ट्रीय योजना

खाद्य पदार्थों की पर्याप्त पूर्ति करने में सहायता प्राप्त हो सके अन्यथा हम अभाव और निष्क्रियता के दलदल में और अधिक गहरे घसते जायेंगे। इसका एक उदाहरण ही पर्याप्त होगा, सन् १९५१ की तुलना में सन् १९६१ तक मकानों की कमी दुगुनी हो जायगी।

भारत पर यह दुतरफा दबाव बड़ा कठोर और कष्टदायक साबित हो रहा है। आर्थिक विकास तो इसमें कुछ कमी ला सकता है, लेकिन आर्थिक निष्क्रियता निःसन्देह इस स्थिति को और भी गम्भीर कर देगी। इसके लिए दूरदर्शी व्यक्तियों की एक समिति बनाई जाय जो न केवल इस दुतरफा दबाव को स्पष्ट कर सके, वरन् देश की जनता को इसका दुष्प्रभाव भी अच्छी तरह से समझा सके। जनता को बताया जाए कि प्रजनन गति अधिक होने से देश के आर्थिक विकास पर कितना बुरा असर पड़ता है। उन्हें राष्ट्रीय नगर विकास योजना की आवश्यकता समझाई जाए और उनमें इतना साहस उत्पन्न किया जाए कि भविष्य में आ सकने वाली भयानक मसीबतों से बचने के लिए वे आज की न बढ़ी हुई कठिनाईयों से न घबड़ायें। आज की इस परिस्थिति में जब कि विरोधी परिस्थितियाँ देश पर कब्जा जमाने की चेतावनी दे रही हैं, आर्थिक विकास और सामाजिक परिवर्तन की इच्छा को दृढ़ किया जाय और कार्य को रचनात्मक दिशा में लगाया जाय।





जनसंख्या का
विकास यदि
नियंत्रित न किया गया तो
आगामी तीस वर्षों में
देश की आबादी—दुगनी हो जाएगी.

[भारत के परिवार नियोजन संघ
का एक प्रतिवेदन]

सातवाँ अध्याय (ख)

यह तथ्य अब स्वीकार कर लिया गया है कि स्वास्थ्य कार्यक्रमों के पूरी तेजी से चालू होने पर मृत्यु सख्या में निरन्तर कमी होती जायेगी तथा जन्मसख्या तेजी से बढ़ती जायेगी जिसका परिणाम यह होगा कि प्रतिवर्ष बची हुई जनसख्या अधिक होगी ।

१९५१ से, जब जनसंख्या में वार्षिक वृद्धि १३ प्रतिशत अर्थात् ५० लाख व्यक्ति प्रति वर्ष आकी गई थी, जनसंख्या में वृद्धि की दर काफी बढ़ी है और इस समय जनसंख्या में प्रति वर्ष १.८ प्रतिशत अर्थात् ७० लाख व्यक्ति प्रतिवर्ष की वृद्धि हो रही है। यह वृद्धि उस समय हुई है जब कि परिवार नियोजन कार्यक्रम प्रारंभ कर दिया गया है। इसका कारण यह नहीं है कि परिवार नियोजन कार्यक्रम में दोष है क्योंकि कोई भी राष्ट्रव्यापी कार्यक्रम इतनी श्रल्प अवधि में ठोस परिणाम प्रस्तुत नहीं कर सकता। बढ़ती हुई जनसंख्या की समस्या के समाधान के लिए यह आवश्यक है कि इसे मानव नियंत्रण में लाने के लिये ठोस एवं क्रियात्मक कदम उठाये जाएं। अभी तक परि-

आगामी तीस वर्षों में जनसंख्या की संभावित वृद्धि

वार नियोजन कार्यक्रम में जनता के काफी रुचि देने के बावजूद जनसंख्या की वृद्धि में कोई कमी नहीं हो पायी है। यह तब तक संभव नहीं है जब तक कि इस आन्दोलन में पूर्ण शक्ति नहीं लगा दी जाय और छोटा परिवार देश के सामान्य परिवार का स्वरूप धारण कर ले।

जनसंख्या में वृद्धि के सम्बन्ध में कोले व हूवर ने तीन महत्वपूर्ण बातें बताई हैं जो देश की सही स्थिति पर प्रकाश डालेंगी। (१) अगर देश में जनसंख्या की वृद्धि इसी रूप में होती रही तो १९८६ तक देश की जनसंख्या ७७ करोड़ ५० लाख तक पहुँच जाएगी जब कि अभी जनसंख्या ३८ करोड़ ४० लाख है। (२) १९६६ तथा १९८६ के मध्य जनसंख्या वृद्धि में अगर ५० प्रतिशत कमी हो भी जाती है तो भी जनसंख्या १९८६ में ६३ करोड़ ४० लाख तक पहुँच जायेगी। (३) इसके अतिरिक्त अगर १९५६ के प्रारम्भ से ही जनसंख्या में ५० प्रतिशत कमी स्वीकार कर लें तो भी जनसंख्या १९८६ में ५८ करोड़ ६० लाख हो जायेगी।

प्रति दार्जिग उपभोक्ता की आय जो इस समय ३४१ रु० आती गयी है, प्रथम स्थिति में १३५ प्रतिशत तथा दूसरी स्थिति में ४६ प्रतिशत बढ़ेगी। एक उल्लेखनीय बात यह है कि प्रभावपूर्ण सतति निरोध आन्दोलन न होने की स्थिति में १९८६ में १५ वर्ष के नीचे के बच्चों का अनुपात जनसंख्या का ४२ प्रतिशत तक हो जायेगा जिसके कारण आर्थिक विकास में गंभीर गतिरोध उत्पन्न हो जायेगा।

कोले व हूवर ने बताया है कि दूसरी योजना की अवधि में जनसंख्या में कुल वृद्धि ४ करोड़ भी होगी अर्थात् ३८ करोड़ ४० लाख में बढ़कर ४२ करोड़ ४० लाख हो जायेगी तथा तीसरी योजना की अवधि में जनसंख्या में ४ करोड़ ६० लाख की वृद्धि होगी अर्थात् ४२ करोड़ ४० लाख से बढ़कर ४७ करोड़ ३० लाख की हो जायेगी।

मानवीय ही नहीं अपितु राजनीतिक एवं आर्थिक दृष्टि से भी तीसरी योजना में काफी सरया में नये काम रूँदा करने होंगे। तीसरी योजना में कम में कम छेड़ बगैर लोग को नया काम देना पड़ेगा। ऐसा विश्वास किया जाता है कि तीसरी योजना की अवधि में शहरी में व्याप्त बेकारी को दूर करने का विशेष प्रयत्न किया जायेगा। शहरी क्षेत्रों में करीब ५५ लाख व्यक्ति जो नया रोजगार दिया जा सकेगा तथा इसी अवधि में ग्रामीण क्षेत्रों में ३० लाख व्यक्तियों में पूर्ण नियोजन के बिना नया रोजगार पैदा नहीं किया जा सकता।

आगामी ३० वर्षों में आबादी के दुगुना होने की सम्भावना

आज देश में जनसंख्या की वृद्धि को कम करने की ही नहीं अपितु इसमें शीघ्रता करने की आवश्यकता है।

अगर जनसंख्या में वृद्धि को रोकने के लिए आवश्यक कदम नहीं उठाए गए तो आगामी तीस वर्षों में जनसंख्या के दुगुनी हो जाने की सम्भावना है।

अतः आवश्यकता इस बात की है कि सन्तति निरोध के लिए उत्साहप्रद, पूर्व योजित एवं प्रभावपूर्ण कार्यक्रम तीव्रता से देश में चारों ओर चलाया जाए।

४ करोड़ ६० लाख अतिरिक्त व्यक्तियों को जो भारत की वर्तमान जनसंख्या को बढ़ाएंगे भारतीय अर्थ व्यवस्था में उत्पादक योग देने का अवसर प्राप्त नहीं होगा क्योंकि यहाँ भूमि व पूँजी दोनों का ही अभाव है। दूसरी ओर यह अतिरिक्त जनसंख्या अन्य व्यक्तियों की तरह ही सुविधाओं का प्रयोग करेगी। देश में दस लाख की जनसंख्या की वृद्धि का ही अर्थ-व्यवस्था पर भारी दुष्प्रभाव पड़ेगा क्योंकि वर्तमान परिस्थितियों में देश उपभोग्य वस्तुओं के उत्पादन में कोई विशेष वृद्धि नहीं कर सकता। प्रति वर्ष दस लाख व्यक्तियों के लिये देश में २६ करोड़ रु० के मूल्य की उपभोग्य वस्तुओं की अतिरिक्त आवश्यकता पड़ेगी।

अतः आज देश में जनसंख्या की वृद्धि को कम करने की ही नहीं अपितु इसमें शीघ्रता करने की आवश्यकता है। इसलिए कोई भी कार्यक्रम चाहे वह परिवार नियोजन कार्यक्रम हो या और कोई विकास कार्यक्रम, जिससे आर्थिक उत्पादन में वृद्धि हो, का तभी प्रभाव पड़ेगा जब कि उसे बिना किसी देरी के प्रारम्भ कर दिया जाय।

एक तथ्य यह भी है कि अगर जनसंख्या में वृद्धि को रोकने के लिए आवश्यक कदम नहीं उठाये गये तो आगामी तीस वर्षों में जनसंख्या के दुगुनी हो जाने की सम्भावना है। यह एक ऐसी सम्भावना है जिसे उस देश में सहन नहीं किया जा सकता जहाँ की जनता रहन सहन का अच्छा स्तर बनाने के लिए पूरा प्रयत्न कर रही है। जिस देश की जनसंख्या आगामी ३० वर्षों में दुगुनी होने वाली हो वह कर भी क्या सकता है। अगर ऐसा सम्भव हो जाता है और जो वर्तमान परिस्थितियों को देखते हुए हो ही रहा है, तब हम सब का प्रयत्न इसी लक्ष्य पर आकर समाप्त हो जायेगा कि देश की ८० करोड़ जनसंख्या को कम से कम खाना व कपड़ा तो मिल जाय। अतः आवश्यकता इस बात की है कि सन्तति निरोध के लिये उत्साहप्रद, पूर्वयोजित एवं प्रभावपूर्ण कार्यक्रम शीघ्रातिशीघ्र प्रारम्भ किया जाय।

भारत के राज्यों की जनसंख्या में सन् १९५६ से ७१ तक संभावित वृद्धि के आंकड़े

राज्य	१९५६ आवादी लाखों में	१९५६ आवादी लाखों में	१९६१ संभावित आवादी लाखों में	१९६६ संभावित आवादी लाखों में	१९७१ संभावित आवादी लाखों में
१ आंध्र प्रदेश	३३.८५	३५.८५	३७-२१	७१.४३	४५.६१
२ आसाम	६.८८	१०.५३	१०.६६	१२.३४	१३.६४
३ बिहार	४१.३८	४३.५५	४४.६६	४२.६२	७३.८८
४ बम्बई	५३.११	५६.८५	५६.३४	६६.८३	७४.७६
५ केरल	१५.१७	१६.३६	१७.१६	१४.६	१२.०७
६ मध्यप्रदेश	२७.६४	२८.६८	२६.८६	३२.८१	३५.४१
७ मद्रास	३२.५८	३४.६२	३५.६८	४०.१६	४४.३५
८ मेसूर	२१.५४	२३.०४	२४.०४	२७.२४	३०.५१
९ उड़ीसा	१५.३६	१६.०६	१६.५३	१८.०२	१६.३४
१० पंजाब	१७.७६	१८.६८	१६.८०	२२.२३	२४.८४
११ राजस्थान	१७.५६	१८.८०	१६.६३	२२.०४	२४.६३
१२ उत्तरप्रदेश	६७.८२	७१.६६	७४.२६	८२.३०	८६.६६
१३ पश्चिमी बंगाल	२.६४	२८.८७	२६.६६	३२.४०	३४.७३
१४ दिल्ली	१२	२३५	२.५१	२.६८	३.४३
१५ हिमाचल प्रदेश	१.१२	१.१४	१.१५	१.२४	१.३२
१६ मणिपुर	०.६२	०.६६	०.६८	०.७६	०.८४
१७ त्रिपुरा	०.६६	०.७०	०.७२	०.८०	०.८६
१८ सिक्किम	०.१५४	०.१६	०.१६६	०.१६०	०.२०६
१९ अरुणाचल प्रदेश	०.०४३	०.०४७	०.०५१	०.०५६	०.०६१
२० मिजोरम	०.०३६	०.०४१	०.०४२	०.०२४	०.०२७
२१ जम्मू और काश्मीर	४.७६	५.१०	५.३१	३.०१	३.३०
२२ आसाम के पिछले प्रदेश	३६१.४	१६०.२	२०१.०	२०१.०	२३४.०

देश में बढ़ती हुई जनसंख्या और खाद्यान्न का उत्पादन

देश की बढ़ती हुई
जनसंख्या,
खाद्यान्न का उत्पादन,
आयात और प्रति व्यक्ति उपलब्धि



[भारत सरकार की एक रिपोर्ट के आधार पर]

आठवाँ अध्याय (क)

भारत की जनसंख्या सन् १८६१ में २३.६ करोड, १९२१ ई० में २४.८ करोड और १९५१ में लगभग ३५७ करोड थी। १८६१ से १९२१ तक की अवधि में जनसंख्या में १२ करोड की वृद्धि हुई जब कि १९२१ से १९५१ की अवधि में जनसंख्या वृद्धि १०.६ करोड हुई अर्थात् जनसंख्या वृद्धि ६ गुनी हो गयी। निम्न लिखित तालिका में १८६१-१९५१ की अवधि की जनसंख्या वृद्धि दी हुई है।

वर्ष	जनसंख्या (करोडों में)	वृद्धि १० वर्ष में (करोडों में)	दशान्दि में प्रतिशत वृद्धि
१८६१	२३.५६	—	—
१९०१	२३.५५	.०४	०.१७
१९११	२४.६०	१.३५	५.७३
१९२१	२४.८१	०.०६	०.३६
१९३१	२७.५५	२.७४	११.०४
१९४१	३१.२८	३.७३	१३.५४
१९५१	३५.६६	४.४१	१४.०१

खाद्यान्न का उत्पादन और प्रति व्यक्ति उग्लवृद्धि

रोगों तथा मृत्यु की घटनाओं पर नियंत्रण की वृद्धि के कारण मृत्यु की दर में जो कमी हुई उसके फलस्वरूप जनसंख्या वृद्धि में तेजी आई। मृत्यु की दर ४.४४ प्रतिशत (१८६१-१००) से घटकर २.७४ प्रतिशत (१९४१-५०) रह गई। १९५५ में मृत्यु की दर २ प्रतिशत तथा जन्म की दर ४.३ प्रतिशत कूती गयी। ग्राम्य क्षेत्रों में स्वास्थ्य व चिकित्सा सम्बन्धी सुविधाओं में प्रसार, औषधों के प्रयोग के प्रचार और मलेरिया-उन्मूलन जैसे राष्ट्रीय रोग-निरोधक अभियानों के फलस्वरूप मृत्यु की दर में अप्रत्याशित कमी आ सकती है। १९५१ की जनगणना के आधार पर रजिस्ट्रार जनरल ने १.२५ प्रतिशत वार्षिक जनसंख्या वृद्धि कूनी थी। ऐसा प्रतीत होता है कि वास्तविक जनसंख्या वृद्धि २ प्रतिशत वार्षिक के आस पास होगी। कोल तथा हवर के अनुमान के अनुसार यदि जनसंख्या इस गति से बढ़ती रही तो १९८६ में कुल जनसंख्या ७७५ करोड़ तक पहुँच जाएगी अर्थात् १०२ प्रतिशत बढ़ जाएगी। इस अवधि में प्रति व्यक्ति उपयोग में ३८७ रु० वार्षिक अर्थात् १३.५ प्रतिशत की वृद्धि होने की संभावना है।

वर्ष	प्रजनन	अनुमानित जनसंख्या करोड़ों में	१९५६ की तुलना में जनसंख्या वृद्धि का प्रतिशत	प्रति व्यक्ति उपयोग की वृद्धि रु० प्रति व्यक्ति	१९५६ की तुलना में आय वृद्धि प्रतिशत
१९५६ वर्तमान स्तर	३८.४			३४१	—
१९८६ (अ) वर्तमान स्तर जारी रहे ७७.५			लगभग १०२	३८७	—
(ब) १९६६ से ८१ के बीच ५० प्रतिशत कमी आए	६३.४		लगभग ६५	५०८	—
(स) १९५६ से ८१ के बीच ५० प्रतिशत कमी आए	७८.६		लगभग ५३	६५४	लगभग ६२

खाद्यान्न का उत्पादन और प्रति व्यक्ति उपलब्धि

देश की आवश्यकता की पूर्ति के लिए भारी मात्रा में खाद्यान्नों का निर्यात करना पड़ेगा। निम्न तालिका में १९५३ से १९५८ के बीच प्रति व्यक्ति उपलब्ध खाद्यान्न प्रदर्शित है। १९५६-५७ में औसतन प्रति व्यक्ति उपलब्ध कुल खाद्यान्न १५ औंस प्रतिदिन रहा है। १९५६-५८ में औसतन प्रति व्यक्ति उपलब्धिया कुल प्रति दिन रहा है जब कि १९५३-५५ की अवधि में १५१ औंस प्रति दिन था। यदि द्वितीय योजना के अन्त तक ८०५ करोड़ टन खाद्यान्न उत्पादन वृद्धि का लक्ष्य पूरा हो जाए तो प्रति व्यक्ति खाद्यान्न उपलब्धि (आयात शामिल नहीं) बढ़ कर १७ औंस प्रतिदिन हो जाएगी।

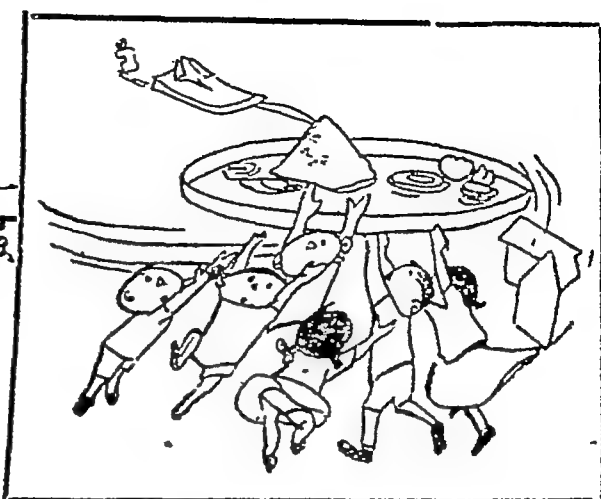
वर्ष	उत्पादन (करोड़ टन में)	आयात (करोड़ टन)	कुल उपलब्धि (करोड़ टन)	जनसंख्या करोड़	प्रतिव्यक्ति उपलब्धि (औंस दैनिक)
१९५३	५०६६	२०५	५३४६	३७.२३	१४१
१९५४	६०१३	०८१	६०७३	३७.७१	१५८
१९५५	५८५६	०७१	५९२७	३८.२४	१५४
१९५६	५५५७	१४४	५६५७	३८.७४	१५१
१९५७	६०१६	३५८	६३७४	३९.२४	१५७
१९५८	५४२८	३००	५७२८	४६.७५	१४.१

अतः जनसंख्या वृद्धि पर नियंत्रण खाद्य उत्पादन वृद्धि सम्बन्धी कठिनाइयों के कारण ही नहीं, प्रत्युत जनता की सामान्य आर्थिक सम्पन्नता तथा स्वास्थ्य की दृष्टि से भी आवश्यक है।

१९६०-६१ के लिए खाद्य जाच समिति ने खाद्यान्न की आवश्यकता ७६ करोड़ टन और खाद्यान्न उत्पादन ७.५ करोड़ टन कृता था। देश को खाद्यान्न के मामले में आत्मनिर्भर बनाने के प्रयत्न किए जा रहे हैं।

यहां यह कहना अप्रासंगिक नहीं होगा कि खाद्य आवश्यकता में खाद्यान्न ही नहीं, बल्कि शाकसब्जी, फल, दूध, मछली, मांस अण्डे आदि भी शामिल हैं। अभी इनकी सप्लाई अपर्याप्त है। इसी प्रकार वस्त्र, आवास, शिक्षा तथा चिकित्सा आदि की सुविधाएं भी जुटाना जरूरी है। जनसंख्या वृद्धि से पूंजी निर्माण की समस्या उठ खड़ी होती है जो आर्थिक विकास के मार्ग की एक बड़ी बाधा है। जनसंख्या वृद्धि के साथ-साथ पारावलम्बन व पोषण भार भी बढ़ जाता है।

जनसंख्या में वृद्धि
जनता की
बढ़ती हुई
आवश्यकताएं
और खाद्यान्न का अभाव



[भारत की एक रिपोर्ट के आधार पर]

आठवाँ अध्याय (ख)



गत दस वर्षों में भारत की खाद्य स्थिति में काफी महत्वपूर्ण परिवर्तन हुआ है १९४० से १९५० के मध्य तथा १९५० से १९६० की दशाब्दी के प्रारम्भ में खाद्य समस्या के विकट होने का मुख्य कारण बढ़ती हुई जनसंख्या तथा उत्पादन में कमी था लेकिन इस दशाब्दी के अंतिम वर्षों में खाद्य समस्या के विकट होने का मुख्य कारण भारी विकास व्यय के कारण बढ़ती हुई मांग, घाटे की अर्थ व्यवस्था, तथा जनता की क्रय शक्ति में वृद्धि रहा है जब कि खाद्य उत्पादन में भी काफी वृद्धि हुई है।

१९५७-५८ में खाद्य उत्पादन को गहरा घक्का लगने के बावजूद १९५८-५९ में ७ करोड़ ५५ लाख टन खाद्यान्न का देश में उत्पादन हुआ यह आशा की जाती थी कि यद्यपि योजना के अंत तक ८ करोड़ ३५ लाख टन खाद्य उत्पादन का लक्ष्य हम प्राप्त न कर सकें, ७ करोड़ ५० लाख टन खाद्य उत्पादन का मूल लक्ष्य हम प्राप्त कर सकेंगे और इस लक्ष्य में कुछ वृद्धि भी संभव हो सकती है। गत दस वर्षों में खाद्य उत्पादन तथा भारत में जनसंख्या का अनुपात निम्न प्रकार रहा है:—

जनता की बढ़ती हुई आवश्यकताएं

उत्पादन दस लाख में	जनसंख्या दस लाख में	खाद्य उत्पादन सूचक अंक	जनसंख्या सूचक अंक	प्रति व्यक्ति उत्पादन का सूचक अंक
१९४६-५०	५४०	३५८८४	१००	१००
१९५०-५१	५००	३६१२६	६०.५	१०१.२
१९५१-५२	५१२	३६७१०	६१.१	१०२.६
१९५२-५३	५८३	३७३००	१०१.१	१०४.५
१९५३-५४	६८७	३७६००	११६.१	१०६.२
१९५४-५५	६७०	३८५१०	११५.०	१०७.६
१९५५-५६	६५८	३९१४०	११५.३	१०८.७
१९५६-५७	६८७	३९६१०	१२०.५	१११.८
१९५७-५८	६२.८	४०७००	१०८.००	११४.१
१९५८-५९	७३.५	४१५००	१२८.२	११६.३

इन आंकड़ों से यह स्पष्ट हो जायगा कि कई कठिनाइयों के बावजूद खाद्य उत्पादन में वृद्धि हुई है। १९४६-५० में खाद्य उत्पादन का सूचक अंक जो १०० था वह प्रथम पंच वर्षीय योजना की समाप्ति १९५५-५६ में ११५.३ हो गया तथा १९५८-५९ में १२८.२ होगा। इस प्रकार देश के खाद्य उत्पादन में प्रथम पंच वर्षीय योजना की अवधि में १५.३ प्रतिशत की तथा दूसरी योजना के प्रथम तीन वर्षों में ११ प्रतिशत की वृद्धि हुई है। इसके साथ ही दूसरी और प्रथम पंच वर्षीय योजना की अवधि में जनसंख्या में ६७ प्रतिशत की तथा दूसरी योजना के प्रथम तीन वर्षों में ६ प्रतिशत की वृद्धि हुई है। खाद्य उत्पादन में कुल तथा प्रति व्यक्ति उत्पादन में वृद्धि के बावजूद खाद्यान्न में जनता की आवश्यकता पूरी नहीं हो पा रही है तथा खाद्यान्न के अभाव की समस्या बनी हुई है। इस का मुख्य कारण यह है कि जनता की क्रय शक्ति में सुधार होने के कारण प्रति व्यक्ति खाद्यान्न की आवश्यकता में काफी वृद्धि हुई है।

१९५३ में अनाज का कुल उत्पादन ४ करोड़ ६२ लाख टन था तथा उस समय यह महसूस किया गया था कि सिर्फ २० लाख टन खाद्यान्न का आयात करने से जनता की आवश्यकताओं की पूर्ति हो जायगी लेकिन ऐसा नहीं हुआ और बीस लाख टन खाद्यान्न के आयात के बाद भी देश में खाद्यान्न महसूस किया गया। इसका मुख्य कारण यही रहा है कि जनता की आवश्यकताओं में जनसंख्या में वृद्धि के साथ-साथ पूर्वापेक्षा काफी बढ़ गई है।

जनसंख्या की समस्या और सामूहिक लोक कल्याण

जनसंख्या की समस्या
और सामुदायिक
लोक कल्याण के लिए

परिवार नियोजन

लेखक

डाक्टर के. सी. के ई राजा
विशेष अधिकारी
केन्द्रीय स्वास्थ्य मन्त्रालय



नवाँ अध्याय

सितम्बर १९५४ में रोम में आयोजित अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या सम्मेलन में जनसंख्या नियंत्रण के प्रश्न पर दो विरोधी विचार प्रकट किये गए थे। एक ओर सोवियत रूस और उनसे संबद्ध देशों ने यह मत व्यक्त किया कि साधनों का विकास कर उत्पादन तथा वितरण के तरीकों को बढ़ाने से बढ़ती हुई जनसंख्या की समस्या हल की जा सकती है, जब कि पश्चिमी देशों ने यह राय दी कि उत्पादन वृद्धि और वितरण को विवेकशील आधार पर करने के साथ-साथ परिवार नियोजन का कार्यक्रम आर्थिक, सामाजिक और स्वास्थ्य की दृष्टि से महत्वपूर्ण है।

भारत में जनसंख्या में वृद्धि प्रति वर्ष साढ़े चार करोड़ है, और रजिस्ट्रार जनरल श्री ए गोपाल स्वामी के अनुसार १९६८ में देश की जनसंख्या ४५ करोड़ हो जाएगी। ऐसा प्रतीत होता है कि जनगणना उच्चावृत्त और

सामुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

दूसरे जनसंख्या के प्रश्न को खाद्यान्न उत्पादन की दृष्टि से ही देखते हैं, लेकिन केवल वही सन्तुलित और सतोषजनक भोजन नहीं होता। भोजन विशेषज्ञों ने १९५८ में इस प्रश्न पर विचार करने के बाद एक ज्ञापन दिया था जिसके अनुसार पोषक भोजन उपलब्ध करने की दिशा में कदम उठाए जाने की गुंजाइश अवश्य है, लेकिन यथाशीघ्र हमें जनसंख्या को स्थायित्व प्रदान करने के प्रश्न पर गंभीरता से विचार करना होगा।

जनसंख्या के स्थायित्व के लिए प्रयत्न करें

इससे यह स्पष्ट है कि भारत में चाहे हम खाद्यान्न वृद्धि के लिए कितने ही प्रयत्न करें हमें बिना कोई समय खोए जनसंख्या के स्थायित्व के लिए प्रयत्न करने होंगे, और इसलिए परिवार नियंत्रण के राष्ट्रीय अभियान का पक्ष बहुत सुदृढ़ है।

यह प्रश्न प्रासांगिक है कि क्या गर्भ निरोध उपकरणों को लोकप्रिय करने से भारत जैसे देश में जनसंख्या सीमित करने के उद्देश्य में सफलता मिल सकती है? ब्रिटेन जैसे अधिक सुशिक्षित और बहुत सम्पन्न देश में भी गर्भ निरोध की लोकप्रियता की गति अपेक्षाकृत धीमी है। जनसंख्या आयोग की १९४६ की रिपोर्ट में बताया गया है कि ब्रिटेन में अधिक संख्या में दम्पति गर्भ निरोध उपकरणों को व्यवहृत करते हैं। ७५ वर्ष पूर्व ही इसके बारे में जनमत बनने लगा था। भारत की स्थिति तो शिक्षा तथा व्यक्तिगत स्वास्थ्य की दृष्टि से वैसे ही शोचनीय है। अतः जन्म आकड़ों में भारी गिरावट की आशा करना अविवेकपूर्ण होगा दूसरी ओर मृत्यु के आकड़ों में, स्वास्थ्य सेवाओं में द्रुत गति से हो रही वृद्धि के कारण तेजी से गिरावट आ रही है। जनसंख्या में प्रतिवर्ष साढ़े चार करोड़ की मौजूदा वृद्धि ७ से ७।१ करोड़ की वृद्धि हो जाय तो कोई आश्चर्य की बात नहीं होगी, स्वास्थ्य सेवाओं में वृद्धि की प्रक्रिया को धीमा करना मूर्खता होगी और ऐसा किया भी नहीं जा सकता। जनगणना प्रबन्धक के आकड़ों के अनुसार १९५१-५१ की अवधि में भारत में औसत जन्म की गति प्रति १००० पर ४० और औसत मृत्यु की गति प्रति १००० पर थी। इस तरह जनसंख्या में प्रति १००० पर १.२ अथवा १.३ प्रतिशत की शुद्ध वृद्धि होती है। अनुमान लगाते समय हमें कुछ बातें माननी पड़ती हैं।

जन्म की गति और मृत्यु दर को आकड़े

यह माना गया है कि राष्ट्रीय परिवार नियोजन आंदोलन के प्रथम दस वर्षों में देश में जन्म के आकड़ों में १० प्रतिशत गिरावट आएगी और उसके बाद के दस वर्षों में यह रफ्तार २० प्रतिशत तक पहुँच जाएगी। फलतः जन्म

सामुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

की गति क्रमशः प्रति हजार पर ३६ और ३२ होगी इसके साथ ही स्वास्थ्य सेवाओं में वृद्धि के कारण मृत्यु के आकड़ों में प्रथम दस वर्षों में ५० प्रतिशत कमी होगी और उसके बाद के दस वर्षों में और गिरावट आएगी। ये अनुमान अतिशयोक्तिपूर्ण नहीं हैं। श्री लंका और जापान ने मृत्यु आकड़ों में असाधारण कमी की है। इस प्रकार हम बिना किसी डर के यह अनुमान लगा सकते हैं कि भारत में प्रथम दस वर्षों की अवधि में मृत्यु आकड़े गिर कर प्रति हजार पर १३.५ हो जायेंगे और उसके बाद के दस वर्षों में प्रति हजार पर १० हो जायेंगे। इन परिवर्तनों का निश्चित परिणाम क्या होगा ? प्रथम दस वर्षों में जन्म और मृत्यु का वार्षिक सतुलन प्रति १००० पर करीब २२.५ होगा अथवा मोटे रूप से २.५ प्रतिशत आगामी दस वर्षों में भी वृद्धि की वार्षिक रफ्तार २.२ प्रतिशत होगी। इन आकड़ों की १९४१-५१ की अवधि में हुई प्रति वर्ष की १३ वृद्धि से तुलना की जानी चाहिए। शुद्ध वृद्धि की रफ्तार विगत काल से ७० प्रतिशत अधिक जारी रहेगी।

जन्म की रफ्तार को घटाने का लक्ष्य

यदि वार्षिक वृद्धि की १४ प्रतिशत रफ्तार कायम रखनी है तो जन्म की मौजूदा रफ्तार प्रति हजार पर ४० कम करनी होगी। जो प्रथम दस वर्षों में प्रति हजार पर २६.५ और आगामी दस वर्षों में प्रति हजार पर २३ हो सके इसका तात्पर्य हुआ कि प्रथम दस वर्षों में ४३ प्रतिशत की कमी हो सके। क्या राष्ट्रीय परिवार नियोजन अभियान से इस लक्ष्य पूर्ति की आशा की जा सकती है ? यदि क्या हम वृद्धि की मौजूदा रफ्तार १.३ प्रतिशत कायम रखने में सफल हो सके तो क्या हम सतुष्ट होंगे ? परिवार नियोजन जन्म की ऐसी रफ्तार करे कि जो जन संख्या की मौजूदा गति से कम से कम २० प्रतिशत कम हो। यदि यह लक्ष्य हो तो प्रथम दस वर्षों में जन्म की रफ्तार में करीब ५४ प्रतिशत कमी करनी होगी और आगामी दस वर्षों में ६३ प्रतिशत से भी अधिक।

सामुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

आशा है ? १९५४ में आयोजित अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या सम्मेलन में जापानी प्रतिनिधियों ने खुद ने अपने देश में राज्य सहायता प्राप्त गर्भपात व्यवस्था की भर्त्सना की थी। अन्य देशों ने वन्ध्याकरण को जन्म के आकड़ों में तीव्र गति से गिरावट के लिए साधन बनाया। लेकिन इसे राष्ट्रीय कार्यक्रम के रूप में स्वीकार करने के पूर्व पारिवारिक और राष्ट्रीय कल्याण पर इसके संभावित प्रभावों पर गंभीरता से विचार करना अपेक्षित है। इसके अतिरिक्त दूर-दूर बसे गांवों में, जहां स्वास्थ्य सेवाओं की पूरी व्यवस्था नहीं है, ऐसा मार्ग अपनाने में अनेक दिक्कतें आयेंगी। ऐसी सूरत में फलहाल व्यापक वन्ध्याकरण व्यावहारिक तरीका नहीं लगता।

गर्भ निरोध उपकरणों का महत्व

गर्भ निरोध उपकरणों के अनियंत्रित प्रयोग से समाज पर होने वाले कुप्रभावों के बारे में हमारी वैज्ञानिक जानकारी सीमित है। परिवार नियोजन आंदोलन के भारी उत्साह के कारण लोग अभी तक ऐसे अध्ययन की ओर प्रेरित ही नहीं हुए। यह कार्य इतना सरल भी नहीं है कि हाथ में लिया जा सकता। लेकिन इसके महत्व को कम नहीं किया जा सकता।

औसत गर्भाधान और बच्चों के जन्म के बीच का अंतर

समोग और उसके फलस्वरूप गर्भाधान एक सामान्य शारीरिक प्रक्रिया है। मातृत्व का स्त्री के व्यापक चयन में एक महत्वपूर्ण और मूलभूत योगदान होता है। गर्भ निरोध, चाहे वह किसी रूप में हो इस प्राकृतिक घटना चक्र में न्यूनाधिक रूप से अवरोध अवश्य पैदा करता है। इस पर विचार करते समय यह यह देखना उचित होगा कि अनियंत्रित स्थिति में सामान्य यौन जीवन का गर्भाधान में कितना हाथ रहता है। बम्बई में आयोजित अंतर्राष्ट्रीय परिवार नियोजन सम्मेलन में केथोलिक वयुक्के के ग्राम्य क्षेत्रों के आकड़े प्रस्तुत करते हुए श्री क्रिस्टोफर तिएत्जे ने बताया था कि औसत गर्भाधान १२ है। भारत में जन गणना के आकड़ों के अनुसार यह ७० से ७४ है वहां दो बच्चों के जन्म के अंतर २३३ वर्ष है जब कि भारत में ४ वर्ष। ऐसी सूरत में यह दलील समझ में नहीं आती कि भारतीय महिलाएं अधिक बच्चे पैदा करने से सतप्त हैं और उनकी जीवन शक्ति क्षीण हो रही है। मैं यहां केवल इसी दृष्टि से यह बात कह रहा हूँ और परिवार नियोजन के समर्थन में दी जाने वाली आर्थिक और सामाजिक दलीलों पर विचार नहीं कर रहा हूँ।

गर्भ निरोधी उपकरणों के प्रयोग की समस्या

गर्भ निरोध उपकरणों के प्रयोग के बारे में अनेक प्रश्न उपस्थित होते

सामुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

हैं—(१) मेकेनिकल तथा रासायनिक उपकरण इन दिनों काफी लोकप्रिय हो रहे हैं। ऐसा पाया गया है कि मेकेनिकल उपकरण ही सुरक्षित हैं जो शुक्लीट को नुकसान पहुंचाता है। यदि क्षतिग्रस्त शुक्लीट गर्भाधान में सफल हो जाता है तो माता और उसके भावी सतान को नुकसान होता है और इसके समर्थन में स्टार्काड, मेक्रीगर आदि चिकित्सा शास्त्रियों के निष्कर्ष हैं। जन्मजात अगविकार की इससे भारी संभावनाएं रहती हैं। (२) क्रिस्टोफर तिएज्जे के अनुसार गर्भनिरोध उपकरणों का प्रचुर प्रयोग स्त्री की प्रजनन क्षमता को क्षीण करता है और गर्भाधान की रफ्तार काफी मात्रा में कम हो जाती है, ब्रिटेन में भी जनसंख्या आयोग इस निष्कर्ष पर पहुंचा था कि वह ५ से ८ प्रतिशत दम्पति 'अनेच्छक वन्ध्य' थे। ऐसे मरीजों के उपचार से प्रकट हुआ है कि एक तिहाई ने पूरा उपचार नहीं करवाया, एक तिहाई के गर्भाधान हो सका और शेष एक तिहाई का उपचार सफल नहीं हुआ। हो सकता है कि जिस एक तिहाई ने उपचार जारी नहीं रखा उनमें ५० प्रतिशत गर्भाधान के लिए सफल भी हो जाते। क्रिस्टोफर तिएज्जे द्वारा अपने देश के बारे में की गई इस जानकारी का ब्यवेक में गर्भ निरोध उपकरण व्यवहृत करने वाली ७० से ७५ प्रतिशत की प्रजनन क्षमता क्षीण होगी, ब्रिटेन के आकड़ों से तुलना नहीं की जा सकती। लेकिन यह तो स्पष्ट ही है कि इस पहलू पर वैज्ञानिक जांच पड़ताल अपेक्षित है। चूंकि भारत में परिवार नियोजन कार्यक्रम के अन्तर्गत गर्भनिरोध उपकरण युवकों में भी लोकप्रिय किए जा रहे हैं अतः प्रजनन पर इससे होने वाले कुप्रभावों पर विचार करना बहुत जरूरी है। (३) मेकेनिकल और रासायनिक उपकरण महिलाओं को सामान्यतः स्वीकार्य नहीं होते। ब्रिटेन के जनसंख्या आयोग के अनुसार आधी नवविवाहिता बिना उपकरणों के गर्भनिरोध करती हैं। जून १९५४ में रामनगरम् में एक गोपनीय सर्वेक्षण से प्रकट हुआ कि महिलाएं मेकेनिकल और रासायनिक उपकरणों और तरीकों को पसन्द नहीं करती। वे महिलाओं के नैसर्गिक प्रवृत्ति के प्रतिकूल होते हैं।

गर्भ निरोधी तरीकों के खतरे !

ब्रिटेन और अमरीका में जन्म जात वृद्धि के औसत में कमी पर जो पीढ़ी दर पीढ़ी प्रकट हो रही है, चिंता प्रकट की जा रही है। हो सकता है कि हमें भी भारत में इसी खतरे का सामना करना पड़े। सभी गर्भ निरोध तरीके जिनमें स्वयं प्रणाली भी शामिल है, समुदाय के लिए खतरनाक निम्न होते हैं। (४) मैं यह निश्चित रूप में नहीं कह सकता कि गर्भ निरोध उपकरणों के लगातार प्रयोग या स्त्रियों के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर क्या प्रति-

समुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

कूल प्रभाव पड़ता है। उन्मुक्त तथा निर्विघ्न सभोग निसर्ग स्त्री-पुरुष को अधिवृत्त शारीरिक सतुष्टि और तृप्ति प्रदान करता है। दाम्पत्य जीवन के प्रारम्भ में माँ बनने की अभिलाषा स्त्री को माता का गौरवमय स्थान प्रदान करती है और उसके व्यवित्तत्व को पूर्णता प्रदान करती है। दूसरी ओर यथा गर्भनिरोध के उपकरणों का प्रयोग कर स्त्री मातृत्व को अपनी नैसर्गिक भावना का गला नहीं घोट देती? मनोवैज्ञानिक दृष्टि से भी वच्चा पति-पत्नी के बीच निरुद्धतम सम्बन्ध स्थापित करने में सहायक होता है। अतः युवतियों में राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम को यह भावना नहीं भरनी चाहिए कि जानबूझकर वे मातृत्व को अस्वीकार करें और उस स्वर्गीय आनन्द का उपभोग त्यागित करती रहें।

गर्भ निरोध से स्त्री के शरीर और मन पर असर

सामान्य अनियंत्रित सभोग के फलस्वरूप योनि मार्ग में स्थलित वीर्य, गर्भाधान की संभावना के अतिरिक्त, कुछ ऐसे तत्त्व छोड़ता है जिन्हें जव्व करने से स्त्रीके चयाचपय में भारी मदद मिलती है। स्मि तरीकेके अलावा सभी गर्भ-निरोध बहुत कम मौकों में संभव होता है। जैसा कि ऊपर बताया गया भारत में दो गर्भाधानों के बीच ४ वर्ष का अंतर होता है। गर्भाधान में बाधा पहुँचाने के प्रयत्नों से शारीरिक और मानसिक क्षति का सही अनुमान नहीं लगाया जा सकता लेकिन इतना स्पष्ट है कि सभोग के द्वारा जिस प्रक्रिया को गति दी जाती है, उसकी पूर्ति से इंकार किया जाता है जिसका स्त्री के शरीर और मन पर गहरा असर होना स्वाभाविक है। इसकी सही जानकारी तो सभी संभव होगी जब दो समुदायों की तुलनात्मक जाँच की जाय एक समुदाय में गर्भ निरोध उपकरणों का भारी प्रचलन हो और दूसरे में उसका कतई प्रयोग न होता हो। (५) वही ऐसा तो नहीं है कि हम शरीर के सतुलन को बिगाड़ने के लिए (ताकि शुक्रकीट और स्त्री बीज का मिलना न हो सके) हार्मोन का अत्यधिक प्रयोग कर प्रावृत्तिक प्रक्रियाओं में बाधा पहुँचा रहे हैं जिसका शरीर पर प्रतिकूल प्रभाव डालता है? ये प्रभाव इतने धीरे धीरे होते हैं कि लम्बे अरसे तक उसकी कोई जानकारी न मिले।

पतियों के प्रशिक्षण की आवश्यकता

मैंने कुछ प्रश्न उठाए हैं जिन पर गर्भ निरोध आंदोलन को तीव्र करते समय गंभीर रूप से विचार किया जाना चाहिए। सब बातों पर ध्यान देने के बाद मेरी राय में रिदम तरीका सबसे सतोषजनक प्रतीत होता है। दुर्भाग्य से इस सर्वध में अभी तक जो अनुसंधानात्मक अध्ययन किए गए उससे

सामुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

यह प्रकट नहीं हो सका कि यह तरीका व्यापक रूप से अपनाया जा सकता है और उससे जनसंख्या नियंत्रण में सफलता मिल सकती है। शायद पतियों को अधिक शिक्षा की जरूरत है ताकि इस तरीके से अभीष्ट को प्राप्त किया जा सके। चाहे कुछ भी हो, देश के विभिन्न भागों में रिदम तरीके के बारे में लगातार प्रयोग किए जाने चाहनीय है।

जनसंख्या और भूमि के साधन

जनसंख्या और भूमि के साधनों की दृष्टि से भारत अमरीका और सोवियत रूस से तुलना लाभप्रद होगी। भारतीय जनगणना (१९५१) के प्रथम खण्ड, भाग १-ए के ४० वें पृष्ठ पर यह तालिका दी गई है।

	भारत	अमरीका	सोवियत रूस
जनसंख्या (करोड़ों में)	३६.१	१५१	१९४
भूमि क्षेत्र (करोड़ एकड़ में)	८१३	१६०५	५६०.४
प्रति व्यक्ति क्षेत्र (सेंट्स में)			
कुल भूमि	२२५	१२६४	३०६४
कृषि क्षेत्र	९७	७४१	४४८
कृषि योग्य भूमि	९७	३०२	२८७

इस तालिका से भारत और अमरीका तथा सोवियत रूस में अन्तर स्पष्ट है। भारत की स्थिति दोनों देशों के मुकाबले निसंदेह खराब है। ऐसे भी देश हैं जिनके भूमि साधन जनसंख्या की दृष्टि से भारत से अच्छे हैं। ब्राजिल का इस प्रसंग में उल्लेख किया जा सकता है।

समाजवाद बनाम परिवार नियोजन

क्या हम अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर जनसंख्या की समस्या के समाधान की दिशा में प्रयत्न नहीं कर सकते? जो समाजवाद पृथक् पृथक् देशों में भेदभाव की दीवारें गिराकर साधन विहीनों और साधन मपन्नो को एक आधार पर ला रहा है तथा उत्पादन एवं वितरण के तरीकों में आतिकारी परिवर्तन कर रहा है ताकि गरीबी का उन्मूलन किया जा सके क्या वह उत्पादन और वितरण का सामाजिकरण का कार्यक्रम अन्तर्राष्ट्रीय क्षेत्र में लागू नहीं किया जा सकता? इससे विश्व में सब जगह निम्नतम जीवन स्तर कायम किया जा सकता है। इसमें कोई सन्देह नहीं कि इस विचार का भारी विरोध होगा। क्योंकि इसके अंतर्गत कुछ हद तक राष्ट्रीय नाव्यभौमिकता को छोड़ना होगा। माय ही यह भावना भी छोड़नी होगी कि किसी देश के साधनों पर उसी देश

सामुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

के नागरिकों का एक मात्र अधिकार है। मानव कल्याण के लिए इसे राष्ट्रीय सकीर्णता का परित्याग पहली शर्त है। यह प्रस्ताव अंतर्राष्ट्रीय क्षेत्र में समाजवाद के प्रसार के समान है। यह तभी प्रभावकारी ढंग से संभव होगा जब हम उस अवस्था को पहुँच जायें जिसमें समूचे विश्व के लिए एक ही सरकार हो।

मद्यपि यह लक्ष्य अभी बहुत दूर है, लेकिन समस्या के आशिक समाधान के लिए ही सही इसकी सभावनाएँ ढूँढने का प्रयत्न किया जाना चाहिए।

जनसंख्या का समाधान और अंतर्राष्ट्रीय सहयोग

श्री जे० की बर्नल ने अपनी पुस्तक "दी सोशल फंक्शन आफ साइस" में विस्तार से बताया है कि विश्व में खाद्यान्न उत्पादन की भारी सभावनाएँ हैं लेकिन उत्पादन और वितरण की मौजूदा प्रणालियाँ साधनों के पूरे पूरे उपयोग में बाधक हैं। श्री बर्नल के निष्कर्ष उस समय के हैं जब आणविक शक्ति उपयोग की सभावनाएँ प्रकट नहीं हुई थी।

गर्भ निरोध उपकरणों और तरीकों का प्रयोग आदिम युगों में भी किया जाता था, यह सही है। लेकिन आधुनिक उपकरण अभी तक असुरक्षित नहीं बन सके हैं। स्त्रियों में कैंसर गर्भनिरोध उपकरणों के अधिक प्रयोग के लिए जिम्मेवार बताया गया है। अतः मेरी राय में चीन संख्या समस्या का समाधान अंतर्राष्ट्रीय सहयोग से ही किया जाना चाहिए।

जनसंख्या समस्या के समाधान का मूल उद्देश्य

जनसंख्या समस्या के समाधान का हमारा मूल उद्देश्य यह है कि लोगों का जीवन अधिक स्वस्थ और सुखद हो। हमारे सामाजिक और सांस्कृतिक दृष्टिकोण में तथा हमारे जीवन यापन के तरीकों में परिवर्तन अपेक्षित है। पश्चिमी देशों में उत्पादन बढ़ाने पर जोर दिया जाता है और माल की खपत के लिए आंतरिक और विदेशी सभावनाओं को ढूँढा जाता है। आंतरिक खपत पर अधिक जोर से सभी प्रकार की चीजें प्राप्त करने की मानवीय लालसा बढ़ी है और विदेशी बाजारों पर कब्जा करने के प्रयत्नों ने अंतर्राष्ट्रीय वैमनस्य और तनावों को जन्म दिया है जो पुराने जमाने में युद्ध का कारण बनीं हैं। भारत तथा अन्य पूर्वी देश भी क्या उसी मार्ग पर नहीं बढ़ रहे हैं? क्या ऐसी प्रवृत्ति और फलतः तीव्र स्पर्धा की भावना सुखद जीवन के लिए अनुकूल होती है? - -

सामुदायिक कल्याण के लिए परिवार नियोजन

भौतिक साधनों के विकास पर अधिक जोर देने वाली सामाजिक व्यवस्थाएं संभवतः ऐसी स्थितियों को जन्म देती हैं जिनमें सामुदायिक जीवन अधिक कानूनों से जकड़ जाता है और सरकारों के हाथों में सत्ता का केन्द्रीयकरण हो जाता है।

व्यक्तियों के हृदय और मन में समाधान

राज्य समाजवाद के अतर्गत सोवियत रूस में अत्यधिक नियंत्रणों के दर्शन होते हैं जिनसे मानवीय मूल्यों को खतरा पैदा हो जाता है। डा० हेंरिसन ब्राऊन ने "दी चैलेंज आफ़ मेनस पयुनर" में कहा है कि यह ऐसी गंभीर मानवीय समस्या है जिसका समाधान गणित अथवा मैकेनिक्स से संभव नहीं। इसका समाधान दो व्यक्तियों के हृदयों और मन में ही ढूँढा जा सकता है। मेरी परिकल्पना के विश्व में विभिन्न प्रदेश आत्मनिर्भर होंगे और जनता स्वशासन के लिए तथा अपने मनोसन्द सांस्कृतिक स्वरूप चुनने को स्वतंत्र होंगी। सबका सरकार में हाथ होगा और व्यक्ति अपनी इच्छा से जहाँ चाहेगा वहाँ जा सकेगा। यह एक ऐसा विश्व होगा जिसमें मानव की सृजन प्रकृति के सृजन से समन्वित होगी, और जहाँ मामूली संगठन मामूली अराजकता से समन्वित होगा।

राष्ट्रीय अभियान की जिम्मेदारी—लोगों का शिक्षण

इस लेख को समाप्त करने के पूर्व उपसंहार के रूप में मैं यह स्पष्ट करना चाहता हूँ कि राष्ट्रीय परिवार नियोजन अभियान को तिरस्कृत करने की मेरी कतई मशा नहीं है, प्रत्युत भारत सरकार गर्भ निरोध के एक तरीके पर सरकारी मूर्त लगाने के स्थान पर एक या अनेक हानि रहित तरीकों को विकसित करने का प्रयत्न कर रही है। मेरा उद्देश्य केवल यही था कि हम कहीं उत्साह में गंभीर प्रश्नों को ओझस न कर दें। इसके साथ ही हमें परिवार नियोजन की सीमाओं को भी स्थान रखना चाहिए। राष्ट्रीय अभियान की यह जिम्मेदारी है कि वह लोगों को शिक्षित करे ताकि गर्भनिरोध के सही तरीके ही अपनाये जायें।

मेरी राय में जनसंख्या समस्या को अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर सुनभाने के प्रयत्न किए जाने चाहिए।

: ३ :

श्री डी. पी. करमारकर
[बैन्द्रीय स्वास्थ्य मन्त्री]

देश की समृद्धि एवं
खुशहाली के लिए
प्रत्येक परिवार का
योजनाबद्ध गठन किया जाए



इस समय हमारे सामने दो मुख्य समस्याएँ हैं, एक तो यह कि हम हमारी जनता की आवश्यकताओं के अनुरूप हमारे प्राकृतिक साधनों को विकसित करें तथा दूसरी यह कि अपने साधनों को देखते हुए जनसंख्या को नियन्त्रित करें।

परिवारों की इकाइयों से राष्ट्र का निर्माण होता है। देश की समृद्धि व खुशहाली घर से शुरू होती है। इसलिए मनोवैज्ञानिक, आर्थिक व स्वास्थ्य सम्बन्धी बातों का ध्यान रखते हुए परिवार का गठन करना आवश्यक है।

मैं चाहता हूँ कि परिवार नियोजन का संदेश तेजी से सारे देश में फैले तथा परिवार नियोजन कार्यक्रम को तेजी से सारे देश में लागू किया जाए।

मुझे विश्वास है कि ग्रामीण वर्ग के सम्बन्ध में जो मुख्य कठिनाइयाँ हैं उन पर कठिन परिश्रम करके विजय प्राप्त की जा सकेगी।

परिवार नियोजन क्यों?

परिवार नियोजन के बुनियादी सिद्धान्त और लक्ष्य

परिवार की वृद्धि और
उन्नति के लिए

- * परिवार की सीमां बन्दी
- * अनिच्छित बच्चों की सख्यामें कमी
- * आवश्यक और इच्छित बच्चों की सख्या में वृद्धि
- * बच्चों के जन्म में समयान्तर देना
- * युवक युवतियों को विवाह तथा पितृत्व के दायित्व के योग्य बनाना
- * वांछित की समाप्ति और सन्तानोत्पत्ति
- * काम सम्बन्धी शिक्षा
- * विवाह सत्रधी सलाह-मशविरा



दसवाँ अध्याय

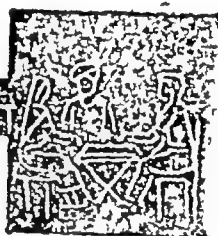
परिवार नियोजन का लक्ष्य है परिवार के स्वास्थ्य और प्रसन्नता के लिए उपयुक्त वातावरण बनाना। परिवार के जीव-विज्ञान सम्बन्धी, आर्थिक तथा सामाजिक पहलुओं और परिवार के महत्व पर विचार करने से परिवार के बहुत से दुख मिट सकते हैं। यह काम और भी सरल हो जाए यदि परिवार की प्रथमिक उन्नति लिए और दाम्पत्य सम्बन्ध के मानव प्रजनन का विज्ञान तथा वैवाहिक जीवन की साम्यता एवं विषमता के कारणों प्रथम परिवारिक जीवन की अन्य समस्याओं का अध्ययन किया जाये।

परिवार नियोजन के बुनियादी सिद्धान्त और लक्ष्य

यह स्पष्ट है कि परिवार नियोजन जीवन का उत्तरदायित्वहीन ढंग नहीं है। परिवार की सीमाबन्दी तक ही इसका ध्येय समाप्त नहीं होता। परिवार नियोजन के कार्य में केवल कम बच्चे पैदा करना और उनके जन्म में समयान्तर देना ही नहीं है परन्तु और भी ऐसे कार्य हैं जो परिवार के कल्याण के लिए आवश्यक हैं—जैसे युवक युवतियों को विवाह तथा पितृत्वके दायित्व के योग्य बनाना बाभूपन, सन्तानोत्पत्ति, काम सम्बन्धी शिक्षा, विवाह सम्बन्धी सलाह मशविरा आदि देना भी है, जिनसे परिवार की वृद्धि और आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक दृष्टि से सामूहिक कल्याण के लिए आवश्यक परिस्थितियों का निर्माण हो।

परिवार समाज का प्राथमिक अंग है और इसकी धीरे धीरे पुनः प्राप्ति होती जा रही है। लोगों को उरसाहित किया जा रहा है कि वे अपने परिवार को सीमित रखें और इसका सांस्कृतिक स्तर तथा आय परिवार के आकार के अनुरूप हो। मां बाप तथा बच्चों की सामाजिक तथा आर्थिक कठिनाइयों को दूर करने के लिए सामाजिक वातावरण तैयार करने के प्रयत्न किये जा रहे हैं। तीन चार बच्चों वाले परिवार के लिए उपयुक्त भकानों के नक्शों, सामूहिक लाण्ड्रियों के लिए कजों, शिशु शालाओं, प्रसूति की सुविधाओं, स्वास्थ्य-केन्द्रों, स्कूल में बच्चों के लिए भोजन, अवकाश के दिनों में शिविरों का आयोजन, घरेलू सहायता, माताओं के लिए वृत्तनिक छुट्टियों, यतीमों के लिए भत्ता निर्वाह बच्चों के लिए कम बच्चों पर शिक्षा के प्रबन्ध, विवाह से पूर्व और बाद में भी महिलाओं के लिए रोजगार के प्रबन्ध और गर्भनिरोध पर सलाह-मशविरा आदि कई प्रकार की सामाजिक सुविधाओं

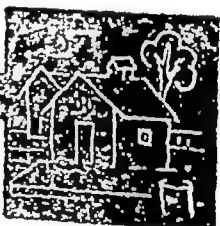
चिकित्सा



भोजन



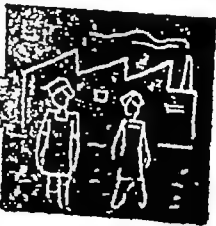
आवास



शिक्षा



रोजगार



परिवार नियोजन के बुनियादी सिद्धान्त और लक्ष्य

के प्रबन्ध के प्रयत्न किये जा रहे हैं।

मुख्य लक्ष्य

जनसंख्या सबन्धी ऐसी नीति अपनाने का मुख्य लक्ष्य है परिवार के सुख एवं स्वास्थ्य की रक्षा, अनिच्छित बच्चों की संख्या में कमी तथा आवश्यक और इच्छित बच्चों की संख्या में वृद्धि की जाय। इच्छित बच्चे का स्वागत होता है और वह प्यार एवं ममता भरे वातावरण में पलता है।

भारत में परिवार परिसीमन एक बड़ी समस्या है। इसी कारण से परिवार के आकार पर अधिक बल दिया जाता है और परिवार परिसीमन तथा परिवार नियोजन को समानार्थक माना गया है। परिवार सीमित कार्यक्रम (जो कि आवश्यक है) को यत्न पूर्वक चलाते समय हमें यह बात ध्यान में रखनी चाहिए कि परिवार नियोजन सीमित अर्थों में न लिया जाए क्योंकि इसमें वे समस्त उपाय हैं जो परिवार समुदाय के सुख और स्वास्थ्य को बढ़ाने के लिए आवश्यक हैं।

परिवार का आकार

अपने लिए उचित रहन—सहन का स्तर बनाए रखने और बच्चों को अधिकाधिक सुविधाएँ प्रदान करने की इच्छा ही मुख्य रूप से परिवार नियोजन को स्वेच्छया स्वीकार करने की प्रेरक शक्ति है।

माँ बाप सामाजिक और आर्थिक वातावरण को, जिनमें वे स्वयं रहते हैं, ध्यान में रखकर परिवार के आकार का निर्णय कर सकते हैं।

प्रत्येक परिवार के लिए बच्चों की संख्या निर्धारित करना बहुत कठिन है। भूतपूर्व रजिस्ट्रार—जनरल श्री आर० ए० गोपालस्वामी ने १९५१ की जनगणना की अपनी रिपोर्ट में कहा था कि एक दम्पति के अधिक से अधिक तीन बच्चे होने चाहिये।

अकेला बच्चा प्रायः सूनापन महसूस करता है। बच्चों की आयु में भी इतना अन्तर नहीं होना चाहिए कि उसे घर में किसी दूसरे बच्चे की संगति का अभाव खलें।

बच्चे केवल दो होने की दशा में भी वे प्रायः मानसिक असन्तोष से मुक्त नहीं होते और एक दूसरे से ईर्ष्या करने लगते हैं। (उदाहरणार्थ भाई का अपनी बहन से ईर्ष्या करना)। यह स्मरणीय है कि आयु के साथ साथ बच्चे पैदा होने की संभावनाएँ भी कम हो जाती हैं। पहली गर्भावस्था को बहुत समय तक टालना अच्छा नहीं है। जब माँ बाप पूर्ण यौवन में हो तो

परिवार नियोजन के बुनियादी सिद्धान्त और अक्षय

उस समय पहले बच्चे के पैदा करने की इच्छा हो जानी चाहिए। ताकि माना-पिता के प्रौढ अवस्था के पहुँचने तक बच्चे बड़े हो जाय और अपनी देखभाल करने योग्य बन जाए। यह मा और बच्चे दोनों के हित में है कि बच्चों में कम से कम दो से तीन वर्ष का अन्तर हो।

क्या यह हानिकारक है ?

इस बात का कोई प्रमाण नहीं है कि गभ-निरोधक उपाय करना हानिकारक अर्थात्, अप्राकृतिक अथवा दोष—वर्धक है। वल्कि इससे मा के स्वास्थ्य की रक्षा होती है, अनिच्छित गर्भावस्था का भय दूर होता है, अनियन्त्रित गर्भ से उसकी रक्षा होनी है और प्रत्येक दम्पति एक दूसरे के प्रति अपना कर्त्तव्य निभाने के योग्य बनते हैं। इससे मा-बाप को परिवार नियोजन में सहायता मिलती है तथा बच्चे संयोग से नहीं वल्कि इच्छा से पैदा करने, बच्चों के स्वास्थ्य और सुख की रक्षा तथा अपने साधनों के अनुसार परिवार का आकार स्थिर करने में आसानी रहती है। इस तरह बच्चे के प्रति अपना कर्त्तव्य निभाने में मदद मिलती है।

इससे देश के साधनों के अनुसार जनसंख्या में स्थिरता आती है और प्रत्येक दम्पति को एक सुखी, प्रबल एवं समृद्ध राष्ट्र बनाने में सहयोग देने का अवसर मिलता है। विश्व में बहुत कम देश हैं जिनको भारत की तरह जटिल जनसंख्या के सफ़ट का सामना करना पड़ रहा है। देश तथा प्रत्येक परिवार को सुखी तथा समृद्ध बनाने के लिए यह आवश्यक है कि सब साधनों को विकसित और जनसंख्या को नियन्त्रित किया जाये।

वस्तुतः रहन सहन के स्तर को उँचा करने के लिए इस क्षेत्र में बहुत प्रयत्न करने की आवश्यकता है। संतति नियंत्रण में विश्वास रखने वाले जनसंख्या के हल के लिए परिवार परिसीमन को सबसे अच्छा तरीका मानते हैं। उनमें से कुछ परिवार परिसीमन के लिए सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक कारणों को ध्यान में नहीं रखते। बहुत से परिवार नियोजन और सतति-



परिवार नियोजन के बुनियादी सिद्धान्त और लक्ष्य

निग्रह में कोई अन्तर नहीं मानते और जनसंख्या के गुणात्मक पहलू तथा परिवार नियोजन की अन्य समस्याओं की भी उपेक्षा कर देते हैं। ऐसे भी लोग हैं जो सतति-निग्रह की निन्दा करते हैं और सभी कठिनाइयों का हल औद्योगीकरण बताते हैं।

जनसंख्या की समस्या के हल के लिए

दृढ़ रूप से सामाजिक, आर्थिक तथा सांस्कृतिक वातावरण को सुधारने और विस्तीर्ण तथा प्रशस्त रूप में परिवार परिसीमन के सन्देश का प्रचार करने से सफलता मिल सकती है, पहला कार्य करने से दूसरे के लिए अपने आप प्रोग्राम बन जाता है। हमारा मुख्य उद्देश्य जनता के स्वास्थ्य, सुख और रहन सहन के स्तर को ऊँचा करना है। बढ़ती हुई जनसंख्या इसलिए महत्वपूर्ण है कि यह उद्देश्य की प्राप्ति में बाधक होती है। जनसंख्या की समस्या बहुत जटिल है और इसके हल के लिए अंतराष्ट्रीय, राष्ट्रीय, सामाजिक, सांस्कृतिक, शैक्षणिक, आर्थिक, औद्योगिक, कृषि और रोगाणु क्षेत्रों में प्रयत्न करने की आवश्यकता है।

जो मृत्यु पर काबू पा सकता है—

वह जन्म पर नियन्त्रण भी कर सकता है

हमारे सामने यह एक जटिल समस्या है और यह ठीक है कि इसे हल करना आसान नहीं, परन्तु निराश होने की कोई वजह नहीं है। संभवतः रोगाणु-विकास अन्तिम छोर पर पहुँच गया है। मनुष्य उसकी महान उत्पत्ति है परन्तु विकास अभी हो रहा है। मनुष्य के साथ ही साइकोशोशल विकास प्रारम्भ हो गया है। मनुष्य स्वयं अपने भाग्य का निर्माता है। वह परिवर्तनों से गुजर चुका है और धीरे धीरे वातावरण पर नियन्त्रण पा रहा है। यदि वह मृत्यु पर काबू पा सकता है तो जन्म पर भी नियन्त्रण कर सकता है। प्रश्न यह है कि क्या वह भाग्यवादी ही बना रहेगा या अनुभव से कुछ सीखेगा और जटिल समस्या को जिसका उसने स्वयं निर्माण किया है, बदलेगा। यदि वह समस्या के बारे में केवल तर्क ही करता रहा तो अकाल रोग, युद्ध और गरीबी अपना प्रकोप दिखायेंगे। यदि उसने सकट को टालने का निश्चय कर लिया तो उसे सफलता मिलेगी।

सुखी जीवन के लिए

जीवन की सम्पूर्णता के लिए परिवार नियोजन का महत्व

लेखक

श्री बी. टी. कृष्णामाचारी

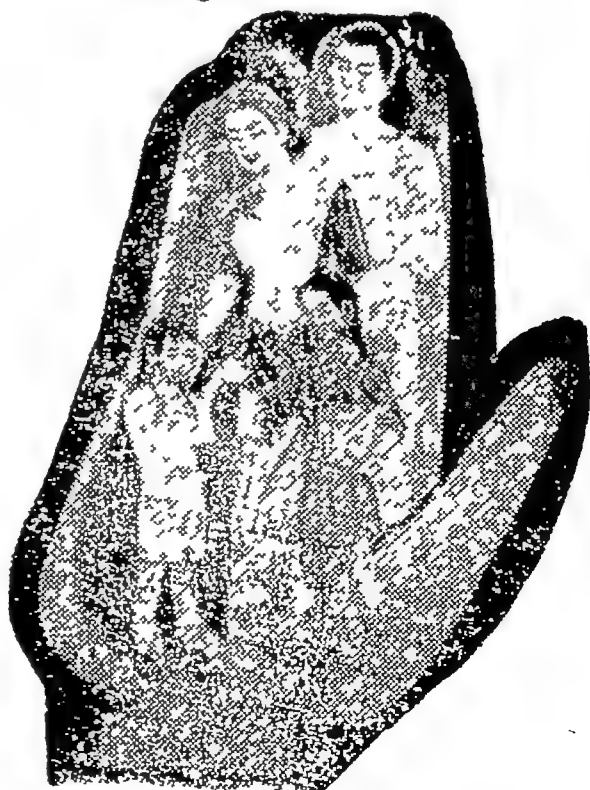
भूतपूर्व उपाध्यक्ष

योजना आयोग, भारत सरकार

ग्यारहवाँ अध्याय

परिवार नियोजन को, भारत सरकार व राज्य सरकारों की नीति के रूप में स्वीकार किया जा चुका है। इसका हमारी पंचवर्षीय योजना में महत्वपूर्ण स्थान है। यह सर्वमान्य है कि राष्ट्रीय आयोजन व कल्याण के लिए आकार व गुण दोनों ही दृष्टि से भारत की जनसंख्या पर नियंत्रण की समस्या अत्यन्त ही महत्व रखती है। प्रथम पंचवर्षीय योजना के कार्यक्रम इसी लक्ष्य को ही सामने रख कर आरम्भ किए गए। प्रथम योजना काल में हुई प्रगति का सिंहावलोकन करने के उपरान्त द्वितीय योजना में यह कहा गया कि "परिवार नियोजन का कार्य काफी आगे बढ़ चुका है, अब इसके क्रमिक ढंग से

आपका सुख—आपके हाथ में !



जीवन की सम्पूर्णता के लिए—परिवार नियोजन

विस्तार, जन सख्या सम्बन्धी समस्याओं के निरन्तर अध्ययन तथा परिवार नियोजन व जनसख्या समस्याओं के लिए उपयुक्त केन्द्रीय बोर्ड के गठन की आवश्यकता है, इस प्रकार का संगठन जो कार्य करने में पूर्णतः सार्वभौम हो। १९५६ में गठित बोर्ड के निम्न कार्य रखे गये—

- (१) परिवार नियोजन सम्बन्धी सलाह व सेवाओं का विस्तार,
- (२) प्रशिक्षकों के लिए काफी सख्या में केन्द्रों की स्थापना,
- (३) परिवार के रहन-सहन के लिए व्यापक कार्यक्रम जिसके अन्तर्गत यौन-सम्बन्ध, शिक्षा, विवाह तथा शिशु-परिचर्या आदि है का प्रगति विकास।
- (४) जनसख्या व जन्म सम्बन्धी समस्याओं का शारीरिक विज्ञान व चिकित्सा सम्बन्धी पहलुओं को दृष्टिगत रखकर उनका अनुसंधान,
- (५) सामाजिक स्थिति का अनुसंधान, जिसमें परिवार की वृद्धि सीमित करने के लिए प्रेरणा तथा यौन-सम्बन्ध सम्बन्धी तरीकों का अध्ययन भी शामिल है।

विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी क्षेत्रों द्वारा की गई प्रवृत्तियों का जिन्हें सहायता व अनुदान दिया जाता है उनका केन्द्रीय बोर्ड निरीक्षण भी करेगा तथा देखेगा कि उन्होंने अपने क्षेत्र में किस हद तक प्रगति की है। इस गोष्ठी में विचार-विमर्श के समय केन्द्रीय बोर्ड द्वारा संचालित कार्यक्रमों की समीक्षा भी की गई तथा सरकार को अनेक लाभप्रद सुझाव भी दिये गये हैं। मुझे विश्वास है कि इन सुझावों पर गंभीरता पूर्वक विचार भी किया जायगा।

भारत की जनसख्या समस्या सम्बन्धी मुख्य तथ्यों पर संक्षेप में ही प्रकाश डाला जा सकता है। प्रथम पंचवर्षीय योजना काल में ऐसा अनुमान लगाया गया कि १।५ प्रतिशत के हिमावने जनसख्या में वृद्धि होगी। किन्तु हाल में जांच के अनुसार यह ज्ञान हुआ है कि औसत मृत्यु दर में कमी एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी तरीकों की मफमता के फलस्वरूप उपरोक्त अनुमान कम है तथा जनसख्या में वृद्धि १।८ से २ प्रतिशत तक हो रही है। आकड़ों के अनुसार १ मार्च १९५६ तक भारत की जनसख्या ४१ करोड़ ५० लाख थी तथा द्वितीय पंचवर्षीय योजना के अन्त तक अर्थात् मार्च १९६१ तक ४३ करोड़ के लगभग हो जायगी। तृतीय योजना के अन्तर्गत ४७ करोड़ ६६ लाख हो जाने का अनुमान है।

मृत्यु दर जहाँ १९५१ में २६.५ प्रतिशत थी, १९५६-६० में घटकर २१.६ हजार हो गई। १९६१-६६ में यह १८.२ प्रति हजार हो जाने का

जीवन की सम्पूर्णता के लिए-परिवार नियोजन

अनुमान है। इस प्रकार यहा मृत्यु दर कम होती जा रही है, वही जन्म का औसत बढ़ रहा है तथा १९६१-६५ में यह ३६६ होने का अनुमान है। इस प्रकार तीसरी पंचवर्षीय योजना कालकी जनसंख्या वृद्धि का औसत १५८, १६१ तथा २१४ आता है। इसके अतिरिक्त अन्य कई बातें हैं, जिनका भी उल्लेख आवश्यक है।

शहरी क्षेत्रों में जनसंख्या में तेजी से वृद्धि हो रही है हाल के वर्षों में शहरी की जनसंख्या इतनी तेजी से बढ़ी है कि वहा के लोगों के स्वास्थ्य के लिए खतरा उत्पन्न हो गया है। सबसे बड़ी बात यह है कि हमारी जन संख्या का आयु सम्बन्धी स्तर इस बात का चिंतक है कि हमारे यहा १५ वर्ष तक की आयु के काफी तादाद में लोग हैं जब कि १५ से ६० वर्ष की तादाद कम है, इसका अर्थ है कि एक व्यक्ति जो कमाने वाला है, उस पर काफी लोग आश्रित हैं। अतः कमाने न कमाने का तो दोनों ही का रहन सहन स्तर नीचा होना चाहिए।

इन तथ्यों का आर्थिक महत्व स्पष्ट है। जन संख्या में इस प्रकार वृद्धि से अर्थ व्यवस्था पर विशेष रूप से भार पड़ता है या उसका द्रुतगति से विस्तार व प्रसार प्रभावित होता है। जन संख्या में इस वृद्धि का सन्तुलन बनाये रखने के लिए राष्ट्रीय आय का ५ से ६ प्रतिशत तक बचाकर हमें प्रति वर्ष उत्पादन के क्षेत्र में लगाना होगा। इसके साथ ही हमें अपने रहन सहन के स्तर को भी ऊँचा उठाना होगा, ताकि १९७५-७६ तक अपनी राष्ट्रीय आय १६५१ के आधार से दुगुनी कर सकें। इसका अर्थ है राष्ट्रीय आय का १८ से २० प्रतिशत भाग लेकर उत्पादन के क्षेत्र में लगाया जाना। और इन सबकी व्यवस्था उसी एक कमाने वाले को करनी होगी, जिस पर अनेक लोग आश्रित हैं।

फिर भी मैं परिवार नियोजन के लिए आर्थिक समस्याओं को ही आधार नहीं बताना चाहता। इसका मुख्य लक्ष्य परिवार के स्वास्थ्य व कल्याण में योगदान व जीवन को ऊँचा उठाना होना चाहिए। छोटे व सुनियोजित परिवार, मा व शिशु के स्वास्थ्य लिए कल्याणप्रद ही नहीं होता, वरन् ऐसा वातावरण बनाने में सहायक होता है जहा सामाजिक व नैतिक प्रगति सम्पूर्ण जीवन के उपभोग का सबको समान रूप से अवसर प्राप्त हो।

और समाज में इन तथ्यों के प्रति जागरूकता व चेतना पैदा करने पर ही परिवार नियोजन के कार्यक्रम सम्पन्न हो सकते हैं।

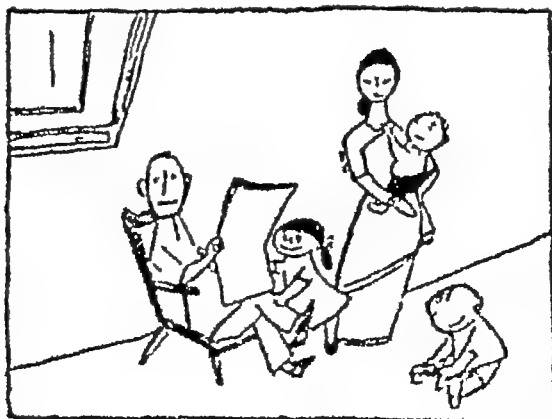
शिक्षा, प्रशिक्षण तब सभ्यतया अनुमोधान के क्षेत्र में केन्द्रीय व राज्यों

जीवन की सम्पूर्णता के लिए—परिवार नियोजन

के परिवार नियोजन सगठनों तथा अन्य संस्थाओं द्वारा किये गये कार्य सराहनीय हैं। सन्देह यह आयोजन तेज होता जा रहा है किन्तु अभी तक हम केवल समस्या के आरम्भ को ही हैं। शहरी इलाके के लोगों के पास ज्ञान आसान है इसमें अधिकांश में ऐसे परामर्श केन्द्र हैं, जहाँ आसानी से सलाह प्राप्त हो जाती है। ग्रामीण क्षेत्रों में जहाँ ७५ प्रतिशत जनता रह रही है, इस दिशा में अभी प्रगति संभव है, जब परिवार नियोजन को सामुदायिक विकास कार्यक्रमों का ही अंग बना लिया जाय। राज्य सरकारों ने इस दिशा में अभी प्रगति समग्र की, जब परिवार नियोजन को सामुदायिक विकास कार्यक्रमों का अंग बना लिया गया। राज्य सरकारों ने इस सिद्धान्त को स्वीकार कर लिया है तथा कार्यकर्त्ताओं को इसके महत्वपूर्ण उद्देश्यों का प्रशिक्षण दिया जा रहा है।

सामुदायिक विकास कार्यक्रमों के एक अंग के रूप में प्रत्येक विकास खण्ड ६६ हजार की जन संख्या में एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व उप केन्द्रों की स्थापना की जा रही है। लगभग २५०० केन्द्रों की स्थापना की जा चुकी है तथा द्वितीय योजना के अन्त तक इस प्रकार के लगभग २८०० केन्द्रों की स्थापना हो जायेगी। इनमें परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवाएं व परामर्श उपलब्ध है अथवा शीघ्र होने लगेंगे।

ऐसी आशा है कि तृतीय योजना के अन्त तक दो हजार और केन्द्र भी खोले जाएंगे और इस प्रकार समग्र देश में केन्द्रों का जाल सा निश्चय जायेगा। आशा है कि प्रत्येक खण्ड में महिला कार्यकर्त्ताओं के सार्वजनिक सगठन होंगे, जो व्यक्तिगत रूप से परिवार से सम्बन्ध स्थापित करके परिवार नियोजन कार्यों का प्रसार करेंगे। जो सलाह चाहेंगे, उन्हें इन केन्द्रों में चिकित्सा ही नहीं अन्य सहायता भी दी जानी चाहिए। अब केवल देशव्यापी सगठित प्रयत्नों के जरिए से ही हम ऐसी ही अत्यन्त कठिन समस्या का समाधान प्राप्त कर सकते हैं।



राष्ट्रीय कार्यक्रम में परिवार नियोजन का आर्थिक आधार

परिवार नियोजन की
सफलता के लिए आर्थिक
और सांस्कृतिक मूल्यों
में परिवर्तन की
आवश्यकता

लेखक

डाक्टर राधाकमल मुकर्जी
एम. ए., पीएच; डी.



बारहवाँ अध्याय

प्रदेश और मनुष्य के बीच सूक्ष्म तथा पेचीदे संतुलन पर सम्यता का स्थायित्व निर्भर करता है, जिसकी अनन्त प्रक्रियाओं का विश्लेषण अपेक्षा-कृत नए समाज विज्ञान मानवीय परिस्थिति के द्वारा किया जाता है। मानव अपनी सख्या में भारी वृद्धि कर परिस्थिति के संतुलन में गड़बड़ी पैदा कर देता है। सख्या में वृद्धि भूमि जल और वनस्पति की कमी से निरन्तर असंतुलित होती है। १९वीं शताब्दी में जनसख्या में भारी वृद्धि के कारण भारत की वनश्री, जंगल, खानें, और भूमि क्षीण हो गईं। विगत अर्धशताब्दी में जनसंख्या में वृद्धि ने भारतीय आर्थिक ढांचे को कमजोर कर दिया है। १९२१-१९३१ में ११ प्रतिशत, १९३१-१९४१ में १४ प्रतिशत और १९४१-४१ में १३.४

सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन की आवश्यकता

प्रतिशत जनसंख्या में वृद्धि हुई। यह वृद्धि समूचे विश्व में अभूतपूर्व हुई। खाद्यान्न उत्पादन में यद्यपि वृद्धि हो रही है लेकिन वह गत दशक में केवल ३.२ प्रतिशत ही हुई। १९४२ ई० में देश में खाद्यान्न की कमी अनुमानतः १७२ प्रतिशत थी। १९५१ में यह कमी बढ़ कर २० प्रतिशत हो गई। इस कमी का हिसाब मौजूदा पोषण के निम्न स्तर के आधार पर लगाया गया जो प्रति आदमी १६६० कैलोरीज है जबकि अन्तर्राष्ट्रीय खाद्य व कृषि संगठन ने न्यूनतम आवश्यकता २५०० से ३००० कैलोरीज बताया है। देश के चावल उपजाऊ क्षेत्र में जन संख्या का दबाव सबसे अधिक है और इस क्षेत्र में भारत की दो तिहाई जन संख्या है जब कि पूरे देश के क्षेत्रफल की तुलना में इसका क्षेत्रफल केवल एक तिहाई ही है। तीस वर्ष पूर्व ही देश की कृषि प्रसार की सीमा पार हो चुकी थी जब कि सघन खेती के मार्ग में छोटे आकार के भूखण्ड बाधक रहे हैं। इसके दूसरे कारण हैं छोटे वास्तुकारों की दिवालिया स्थिति और गाय के गोबर को जलाना। पश्चिमी बंगाल में आज औसत कृषि भूमि दो एकड़ से कम है। वास्तुकारों के रहने के लिए पर्याप्त जमीन नहीं है और चारों तरफ मानव और पशु शक्ति वर्द्धि की जाती है। न केवल प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष पशु और मानव बेकार बैठे रहते हैं अपितु जञ्चाओ और बच्चों की असमय में भागी मृत्यु होती है।

विश्व के अधिकांश देशों की तुलना में शिशु मृत्यु की संख्या भारत में बहुत ज्यादा है और यह दुःखदायी विचित्र है कि हमारे देश में इतनी ही अधिक संख्या में बच्चे पैदा किए जाते हैं। १९५१ की जनगणना के आकड़ों के अनुसार त्रावणकोर कोचीन (केरल) में तथा प० बंगाल में ४५ वर्ष और उससे अधिक आयु की महिला के औसत बच्चे क्रमशः ६६ तथा ६३ थे। भारतीय जनगणना के आकड़ों के आधार पर डा० के सी के ई. राजाने दलील दी है कि भारत में सामान्यतः दो बच्चों में जन्म का अंतर केवल चार वर्ष है और भारतीय महिला औसतन ७ से ७.४ बार गर्भवती होती है। स्वास्थ्य निरीक्षकों मातृ सेवा तथा सामाजिक कार्यकर्त्ताओं का यह अनुभव है कि समूचे भारत में भारतीय महिला का प्रजनन काल न केवल १५ वर्ष की आयु के पूर्व ही शुरू हो जाता है अपितु ३५-४० वर्ष की आयु के बीच एक तरह से समाप्त हो जाता है जब कि समशीतोष्ण जलवायु वाले प्रदेशों में ४५-५० की आयु तक प्रजनन काल चलता है। शयनवृत्त प्रदेशों (टोपिकल बेल्ट) में समशीतोष्ण प्रदेशों की अपेक्षा परिपक्वता तथा आनुवंशिक दोनों तिनने ही पहले शुरू हो जाते हैं और बीच की आयु तक पहले २ अन्यधिक रूप से अनियमित हो जाते हैं। यह एक

जीवन की सम्पूर्णता के लिए-परिवार नियोजन

अनुमान है। इस प्रकार यहाँ मृत्यु दर कम होती जा रही है, वही जन्म का औसत बढ़ रहा है तथा १९६१-६५ में यह ३६.६ होने का अनुमान है। इस प्रकार तीसरी पंचवर्षीय योजना कालकी जनसंख्या वृद्धि का औसत १५.८, १९१ तथा २१४ आता है। इसके अतिरिक्त अन्य कई बातें हैं, जिनका भी उल्लेख आवश्यक है।

शहरी क्षेत्रों में जनसंख्या में तेजी से वृद्धि हो रही है। हाल के वर्षों में शहरों की जनसंख्या इतनी तेजी से बढ़ी है कि बड़े-बड़े लोगों के स्वास्थ्य के लिए खतरा उत्पन्न हो गया है। सबसे बड़ी बात यह है कि हमारी जन संरचना का आयु सम्बन्धी स्तर इस बात का चिन्तक है कि हमारे यहाँ १५ वर्ष तक की आयु के काफी तादाद में लोग हैं जब कि १५ से ६० वर्ष की तादाद कम है, इसका अर्थ है कि एक व्यक्ति जो कमाने वाला है, उस पर काफी लोग आश्रित हैं। अतः कमाने न कमाने का तो दोनों ही का रहन सहन स्तर नीचा होना चाहिए।

इन तथ्यों का आर्थिक महत्व स्पष्ट है। जनसंख्या में इस प्रकार वृद्धि से अर्थ व्यवस्था पर विशेष रूप से भार पड़ता है या उसका द्रुतगति से विस्तार व प्रसार प्रभावित होता है। जनसंख्या में इस वृद्धि का सन्तुलन बनाये रखने के लिए राष्ट्रीय आय का ५ से ६ प्रतिशत तक बचाकर हमें प्रति वर्ष उत्पादन के क्षेत्र में लगाना होगा। इसके साथ ही हमें अपने रहन सहन के स्तर को भी ऊँचा उठाना होगा, ताकि १९७५-७६ तक अपनी राष्ट्रीय आय १९५१ के आधार से दुगुनी कर सकें। इसका अर्थ है राष्ट्रीय आय का १८ से २० प्रतिशत भाग लेकर उत्पादन के क्षेत्र में लगाया जाना। और इन सबकी व्यवस्था उसी एक कमाने वाले को करनी होगी, जिस पर अनेक लोग आश्रित हैं।

फिर भी मैं परिवार नियोजन के लिए आर्थिक समस्याओं को ही आधार नहीं बताना चाहता। इसका मुख्य लक्ष्य परिवार के स्वास्थ्य व कल्याण में योगदान व जीवन को ऊँचा उठाना होना चाहिए। छोटे व सुनियोजित परिवार, माँ व शिशु के स्वास्थ्य लिए कल्याणप्रद ही नहीं होता, बल्कि ऐसा वातावरण बनाने में सहायक होता है जहाँ सामाजिक व नैतिक प्रगति सम्पूर्ण जीवन के उपभोग का सबको समान रूप में अवसर प्राप्त हो।

और समाज में इन तथ्यों के प्रति जागरूकता व चेतना पैदा करने पर ही परिवार नियोजन के कार्यक्रम सम्पन्न हो सकते हैं।

शिक्षा, प्रशिक्षण तब सभवतया अनुसन्धान के क्षेत्र में केन्द्रीय व राज्यों

जीवन की सम्पूर्णता के लिए—परिवार नियोजन

के परिवार नियोजन सगठनों तथा अन्य संस्थाओं द्वारा किये गये कार्य सराहनीय हैं। निःसन्देह यह आयोजन तेज होता जा रहा है किन्तु अभी तक हम केवल समस्या के आरम्भ को ही हैं। शहरी इलाके के लोगों के पास ज्ञान आसान है हममें अधिकांश में ऐसे परामर्श केन्द्र हैं, जहाँ आसानी से सलाह प्राप्त हो जाती है। ग्रामीण क्षेत्रों में जहाँ ७५ प्रतिशत जनता रह रही है, इस दिशा में अभी प्रगति संभव है, जब परिवार नियोजन को सामुदायिक विकास कार्यक्रमों का ही अंग बना लिया जाय। राज्य सरकारों ने इस दिशा में अभी प्रगति सग्रह की, जब परिवार नियोजन को सामुदायिक विकास कार्यक्रमों का अंग बना लिया गया। राज्य सरकारों ने इस सिद्धान्त को स्वीकार कर लिया है तथा कार्यकर्ताओं को इसके महत्वपूर्ण उद्देश्यों का प्रशिक्षण दिया जा रहा है।

सामुदायिक विकास कार्यक्रमों के एक अंग के रूप में प्रत्येक विकास खण्ड ६६ हजार की जन संख्या में एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व उप केन्द्रों की स्थापना की जा रही है। लगभग २५०० केन्द्रों की स्थापना की जा चुकी है तथा द्वितीय योजना के अन्त तक इस प्रकार के लगभग २८०० केन्द्रों की स्थापना हो जायेगी। इनमें परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवाएं व परामर्श उपलब्ध है अथवा शीघ्र होने लगेंगे।

ऐसी आशा है कि तृतीय योजना के अन्त तक दो हजार और केन्द्र भी खोले जाएंगे और इस प्रकार समग्र देश में केन्द्रों का जाल गा बिछ जायेगा। आशा है कि प्रत्येक खण्ड में महिला कार्यकर्ताओं के सार्वजनिक सगठन होंगे, जो व्यक्तिगत रूप से परिवार से सम्बन्ध स्थापित करके परिवार नियोजन कार्यों का प्रसार करेंगे। जो सलाह चाहेंगे, उन्हें इन केन्द्रों में चिकित्सा ही नहीं अन्य सहायता भी दी जानी चाहिए। अतः केवल देशव्यापी सगठित प्रयत्नों के जरिए से ही हम देश की अत्यन्त कठिन समस्या का समाधान प्राप्त कर सकते हैं।



राष्ट्रीय कार्यक्रम में परिवार नियोजन का आर्थिक आधार

परिवार नियोजन की
सफलता के लिए आर्थिक
और सांस्कृतिक मूल्यों
में परिवर्तन की
आवश्यकता

लेखक

डाक्टर राधाकमल मुकर्जी
एम. ए., पीएच; डी.



बारहवाँ अध्याय

प्रदेश और मनुष्य के बीच सूक्ष्म तथा पैचीदे संतुलन पर सम्यता का स्थायित्व निर्भर करता है, जिसकी अनन्त प्रक्रियाओं का विश्लेषण अपेक्षाकृत नए समाज विज्ञान मानवीय परिस्थिति के द्वारा किया जाता है। मानव अपनी सख्या में भारी वृद्धि कर परिस्थिति के संतुलन में गड़बड़ी पैदा कर देता है। सख्या में वृद्धि भूमि जल और वनस्पति की कमी से निरन्तर असंतुलित होती है। १९वीं शताब्दी में जनसख्या में भारी वृद्धि के कारण भारत की वनश्री, जंगल, खानें, और भूमि क्षीण हो गईं। विगत अर्धशताब्दी में जनसंख्या में वृद्धि ने भारतीय आर्थिक ढांचे को कमजोर कर दिया है। १९२१-१९३१ में ११ प्रतिशत, १९३१-१९४१ में १४ प्रतिशत और १९४१-५१ में १३४

सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन की आवश्यकता

प्रतिशत जनसंख्या में वृद्धि हुई। यह दृष्टि समूचे विश्व में अभूतपूर्व हुई। खाद्यान्न उत्पादन में यद्यपि वृद्धि हो रही है लेकिन वह गत दशक में केवल ३२ प्रतिशत ही हुई। १९४२ ई० में देश में खाद्यान्न की कमी अनुमानतः १७२ प्रतिशत थी। १९५१ में यह कमी बढ़ कर २० प्रतिशत हो गई। इस कमी का हिमाव मौजूदा पोषण के निम्न स्तर के आधार पर लगाया गया जो प्रति आदमी १८६० कैलोरीज है जबकि अन्तर्राष्ट्रीय खाद्य व कृषि संगठन ने न्यूनतम आवश्यकता २५०० से ३००० कैलोरीज बताया है। देश के चावल उपजाऊ क्षेत्र में जन संख्या का दबाव सबसे अधिक है और इस क्षेत्र में भारत की दो तिहाई जन संख्या है जब कि पूरे देश के क्षेत्रफल की तुलना में इसका क्षेत्रफल केवल एक तिहाई ही है। तीस वर्ष पूर्व ही देश की कृषि प्रसार की सीमा पार हो चुकी थी जब कि सघन खेती के मार्ग में छोटे आकार के भूखण्ड बाधक रहे हैं। इसके दूसरे कारण हैं छोटे वास्तुकारों की दिवालिया स्थिति और गाय के गोबर को जलाना। पश्चिमी बंगाल में आज औसत कृषि भूमि दो एकड़ से कम है। वास्तुकारों के रहने के लिए पर्याप्त जमीन नहीं है और चारों तरफ मानव और पशु शक्ति वर्बाद की जाती है। न केवल प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष पशु और मानव बेकार बैठे रहते हैं अपितु जन्माशु और बच्चों की असमय में मानी मृत्यु होती है।

विश्व के अधिकांश देशों की तुलना में शिशु मृत्यु की संख्या भारत में बहुत ज्यादा है और यह दुःखदायी विचित्र है कि हमारे देश में इतनी ही अधिक संख्या में बच्चे पैदा किए जाते हैं। १९५१ की जनगणना के आकड़ों के अनुसार त्रावणकोर कोचीन (केरल) में तथा ५० बंगाल में ४५ वर्ष और उससे अधिक आयु की महिला के औसत बच्चे क्रमशः ६६ तथा ६३ थे। भारतीय जनगणना के आकड़ों के आधार पर डा० के सी के ई. राजाने दलील दी है कि भारत में सामान्यतः दो बच्चों में जन्म का अंतर केवल चार वर्ष है और भारतीय महिला औसतन ७ से ७४ बार गर्भवती होती है। स्वास्थ्य निरीक्षकों मातृ सेवा तथा सामाजिक कार्यकर्ताओं का यह अनुभव है कि समूचे भारत में भारतीय महिला का प्रजनन काल न केवल १५ वर्ष की आयु के पूर्व ही शुरू हो जाता है अपितु ३५-४० वर्ष की आयु के बीच एक तरह से समाप्त हो जाता है जब कि समशीतोष्ण जलवायु वाले प्रदेशों में ४५-५० की आयु तक प्रजनन काल चलता है। अयनवृत्त प्रदेशों (ट्रोपिकल बेल्ट) में समशीतोष्ण प्रदेशों की अपेक्षा परिणयवत्ता तथा आयु-गण दोनो बितने ही पहले शुरू हो जाते हैं और बीच की आयु तक पहुँचने में अत्यधिक रूप से अनियमित हो जाते हैं। यह एक

सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन की आवश्यकता

जनगणना का तथ्य है कि भारत में प्रजनन काल के प्रारम्भ में ही प्रजनन समता सर्वोपरि रहती है और बाद में क्षीण हो जाती है। डा. राजा की यह दलील कि दो बच्चों के जन्म के बीच औसतन चार वर्ष का अंतर रहता है प्रजनन सम्बन्धी धाकड़ों से ठीक नहीं प्रतीत होती। लखनऊ जिले के ग्राम्य क्षेत्रों में की गई सेंपल पडताल से प्रकट होता है कि दो बच्चों के जन्म के बीच का अंतर २ से २५ वर्ष है जब कि डा० सिना तथा कुमारी सेठ द्वारा लखनऊ और कानपुर के शहरों में की गई पडताल के अनुसार



यह अंतर २६ वर्ष का पाया गया। कुमारी सेठ ने एक हजार दम्पतियों की पडताल की और पाया कि पहले और दूसरे बच्चे के बीच का अंतर ३२ वर्ष था जब कि दूसरे और बाद के बच्चों के बीच का अंतर २३ वर्ष था।

हर सूरत में, सही निष्कर्षों पर पहुँचने के लिए देशके विभिन्न भागों के प्रजनन काल और बच्चों के जन्मने के अंतर सम्बन्धी आंकड़े एकत्रित करना जरूरी है। लेकिन मोटे रूप से भारतीय प्रजनन की इस प्रमुख विशिष्टता में कोई अंतर नहीं आ सकता कि भारतीय महिला पर अधिक बच्चे पैदा करने का अनुचित भार पड़ता है।

देश में जो कुछ भी जनगणना सर्वेक्षण हुआ है उससे यही प्रकट होता है कि अधिक भारतीय महिलाएं ऐसी हैं जो १० से १५ बार गर्भवती होती हैं। लखनऊ के ग्रामीण क्षेत्रों में किए गए २०० माताओं के अध्ययन के आधार पर कहा गया है कि केवल ४७ माताओं ने ही तीन से कम बच्चों को जन्म दिया जब कि एक सौ माताएं ऐसी थीं जो ७ से १४ बार तक गर्भवती हुईं। माताओं की शक्ति बार बार गर्भाधान के कारण क्षीण होती है जिसके कारण बच्चों पर अतृष्णाकृत कम ध्यान दिया जाता है और बच्चे अपौष्टिकता के शिकार हो जाते हैं। लखनऊ जिले में पैदा हुए १६४१ बच्चों में ६८० जीवित रहे। अर्थात् पैदा हुए बच्चों में से ४० प्रतिशत से कुछ अधिक विकसित नहीं

सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन की आवश्यकता

हो सके। प्रजनन काल से ऊपर की माताओं के जो २३१ बच्चे पैदा हुए उनमें केवल १०८ ही बच सके। इस प्रकार ५३ प्रतिशत से अधिक बच्चे अपनी माताओं द्वारा प्रजनन काल पार कर जाने के पूर्व ही मर जाते हैं और यदि यह प्रवृत्ति जारी रही तो करीब १३ प्रतिशत बच्चे जो जन्मित रहते हैं अपनी माताओं द्वारा प्रजनन काल की समाप्ति तक पहुँचते पहुँचते काल कवलित हो जायेंगे। अत्यधिक बाल मृत्यु के इस प्रसंग में तथा मानव जीवन की समाप्ति को देखते हुए भारत में जन मर्यादा की आयोजना तैयार करनी पड़ेगी। यह प्रश्न माताओं की मृत्यु और निम्नतम जीवन स्तर के गंभीर प्रश्नों के साथ जुड़ा हुआ है। अतः यह आवश्यक है कि हमारे देश में बालमृत्यु और जन्म की तेज रफ्तार दोनों पर सीधा कारगर आघात किया जाना चाहिए। बाल मृत्यु कम करने की दृष्टि से भारतीय माता पिता को परिवार नियोजन का परामर्श अधिक स्वीकार्य होगा। प्रत्येक घर में बाल मृत्यु कम की जा सकती है यदि यह बताया जाय कि परिवार नियोजन से ऐसा किया जा सकता है।

किसी भी समाज में परिवार का आकार, आर्थिक, सामाजिक और विचार सम्बन्धी स्तर तक जीवन के मूल्यों के सतुलन का परिणाम होता है। बहुधा ये तत्व और मूल्य सघर्षरत होते हैं और दम्पति निराशा, निम्न जीवन स्तर और सामाजिक गड़बड़ियों के शिकार होते हैं।

मानवीय इच्छा, परम्पराओं और वातावरण की शक्तियों के कारण परिवार को दीर्घतम आकार निर्धारित करना सरल नहीं होता। यह यौन सम्बन्धी प्रवृत्तियों से भी अनियमित होता है जो समाज के विभिन्न स्तरों पर एकदम विभिन्न होती हैं। यौन भावनाओं की परितृप्ति ही नहीं अपितु जीवन स्तर कायम करने की चाह का भी बच्चे पैदा करने में हाथ रहता है। आर्थिक विकास की गति भी परिवार के आकार को निर्धारित किया करती है। उन देशों में परिवार का बड़ा आकार पसन्द किया जाता है जहाँ उपजाऊ कृषि भूमि अधिक मात्रा में पड़ी हो। अत्यधिक औद्योगिक प्रदेशों में जहाँ आर्थिक दबाव हर स्तर पर महसूस किया जाता है, छोटे परिवारों की ओर मुकाब होता है। सांस्कृतिक मूल्यों का भी परिवार के आकार पर भारी प्रभाव पड़ता है। समाज सभी दम्पति रिवाजों को विकसित करते हैं और प्रजनन की स्थितियों को इस प्रकार सवारते हैं ताकि यौन सम्बन्धी मूल्यों तथा आर्थिक और सामाजिक मूल्यों का समझौता सम्भव हो सके। भारत में अभी तक वही मूल्य चले आते हैं जो बड़े परिवार के अनुकूल और सहायक हैं। इन प्रकार बाल विवाह, बहु विवाह, सत्र का विवाह, पितृ पूजा और पुत्र की चाह आज आर्थिक ढाँचे के अनुकूल नहीं हैं। भारत में परिवार नियोजन का कार्यक्रम सफल करने के लिए यह जरूरी है कि सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन किया जाय।

पारिवारिक सुख के लिए एक व्यवहारिक परामर्श..... परिवार नियोजन

गर्भ निराध और
संतति निग्रह के संबंध में
चिकित्सा विज्ञान का
व्यवहारिक परामर्श

★

[भारत के परिवार नियोजन सघ
द्वारा प्रसारित साहित्य से संकलित]



तेरहवाँ अध्याय

प्रजनन—विद्या के उच्च अध्ययन और अनुसंधान के बाद चिकित्सा विज्ञान गर्भाधान पर नियंत्रण करने के तरीके ढूँढ निकालने में समर्थ हो सका है जिन्हें अपनाकर परिवार का नियोजन सफलता पूर्वक कर पाना संभव हो सका है। अब तक गर्भाधान से बचने के लिए साभोग न करना ही एक मात्र उपाय माना जाता था, किन्तु अब गर्भ निरोध के तरीकों का विकास किया जा चुका है, जिनसे सामान्य दाम्पत्य संबंध रखते हुए भी माता—पिता अपने परिवारों के आकार को नियमित रख सकते हैं।

यह सभी जानते हैं कि एक बच्चे के जन्म लेने और दूसरे बच्चे के जन्म लेने के बीच इतना समय होना चाहिए कि माँ और बच्चों के स्वास्थ्य पर अवलगाणकारी प्रभाव न पड़े। अन्धाधुंध बच्चे पैदा करने से माँ और बच्चों दोनों का स्वास्थ्य खराब होता है, अतः दो बच्चों के जन्म के बीच काफी समय होना चाहिए। इसी को परिवार नियोजन कहा जाता है। परिवार नियोजन न केवल स्वास्थ्य की दृष्टि से अपितु माता—पिता की बीमारी, प्रतिकूल आर्थिक परिस्थितियों, बेकारी पर्याप्त आवास का अभाव, प्रौढ़ता

गर्भ निरोध के लिए व्यवहारिक परामर्श

आदि अन्य दृष्टियों में भी आवश्यक है। परिवार का जीवन स्तर न केवल बनाए रखना है अपितु उसमें सुधार भी करना होता है। गर्भ निरोध के वैज्ञानिक साधनों का उपयोग कर दम्पति अपने परिवार का नियोजन कर सकते हैं और उतने ही बच्चे पैदा कर सकते हैं जिनका वह सुविधानुसार अच्छे ढंग से लालन-पालन कर सकें।

परिवार नियोजन का अभिप्राय है गर्भाधान पर रोक ताकि गर्भ में जीवन का विकास सम्वन्धी न हो। इसका प्रयोजन यह नहीं कि भ्रूण की हत्या की जाय। भ्रूण हत्या परिवार नियोजन के सिद्धान्तों के प्रतिकूल है।

गर्भ निरोध उपकरणों और तरीकों को दम्पति जब भी चाहे तब काम में ला सकते हैं। इनके लगातार प्रयोग से भी कोई हानि नहीं होती। और न ही इनका प्रजनन शक्ति पर कुप्रभाव पड़ता है। यहाँ जिन साधनों और उपकरणों की चर्चा की जा रही है उनमें पेट में खाने की गोलियाँ नहीं हैं क्योंकि अभी भरोसा करने लायक गोलियाँ नहीं बन सकी हैं।

यदि दम्पति बच्चा नहीं चाहें तो पति अथवा पत्नी शल्य चिकित्सा करवा लें। ऐसा गंभीर कदम उठाने का कारण गर्भाधान से माता के जीवन को खतरा, वशानुक्रम का असाध्य रोग और बहुत बड़ा परिवार हो सकते हैं। पुरुष की शल्य चिकित्सा वोस्कोटोमी बहुत ही सरल ओपरेशन होता है। पत्नी की शल्य चिकित्सा सेलपिनगेक्टोमी वोस्कोटोमी की अपेक्षा अधिक गंभीर होती है। वध्याकरण स्थायी गर्भ निरोध है और एक बार ओपरेशन करवाने के बाद गर्भाधान की स्थिति पुनः प्राप्त करना एक तरह से दुर्लभ कार्य ही है। अतः बड़े सोच विचारके बाद ओपरेशन करवाया जाना चाहिए ओपरेशन सामान्य दाम्पत्य सम्बन्धों में कोई गड़बड़ी पैदा नहीं करता।

(२)

गर्भाधान पर नियंत्रण को समझने के लिए शरीर रचना के बुनियादी सिद्धान्तों को समझना आवश्यक है। पुरुष के शुक्रकोट और नारी के रज वीज के सम्मिलन से गर्भाधान होता है। गर्भाधान रोक जा सकती है, यदि शुक्रकोट (स्पर्म) और रज वीज (ओवम) को मिलने न दिया जाय, गर्भ निरोध के अधिकांश तरीकों का बुनियादी सिद्धान्त यह होता है कि मभोग के समय शुक्रकोट को गर्भ तक अथवा नालिका तक न पहुँचने दिया जाय।

आदर्श गर्भ निरोध उपकरण की आवश्यकताएँ ये होती हैं (१) पति पत्नी अथवा भावी सन्तान को हानि न पहुँचाएँ (२) समस्त सामान्य

सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन की आवश्यकता

जनगणना का तथ्य है कि भारत में प्रजनन काल के प्रारम्भ में ही प्रजनन समता सर्वोपरि रहती है और बाद में क्षीण हो जाती है। डा. राजा की यह दलील कि दो बच्चों के जन्म के बीच औसतन चार वर्ष का अंतर रहता है प्रजनन सम्बन्धी पाकड़ों से ठीक नहीं प्रतीत होती। लखनऊ जिले के ग्राम्य क्षेत्रों में की गई सेपल पडताल से प्रकट होता है कि दो बच्चों के जन्म के बीच का अंतर २ से २५ वर्ष है जब कि डा० सिना तथा कुमारी सेठ द्वारा लखनऊ और कानपुर के शहरों में की गई पडताल के अनुसार यह अंतर २६ वर्ष का पाया गया।



कुमारी सेठ ने एक हजार दम्पतियों की पडताल की और पाया कि पहले और दूसरे बच्चों के बीच का अंतर ३२ वर्ष था जब कि दूसरे और बाद के बच्चों के बीच का अंतर २३ वर्ष था।

हर सूरत में, सही निष्कर्षों पर पहुँचने के लिए देशके विभिन्न भागों के प्रजनन काल और बच्चों के जन्मने के अंतर सम्बन्धी आकड़े एकत्रित करना जरूरी है। लेकिन मोटे रूप से भारतीय प्रजनन की इस प्रमुख विशिष्टता में कोई अंतर नहीं आ सकता कि भारतीय महिला पर अधिक बच्चे पैदा करने का अनुचित भार पड़ता है।

देश में जो कुछ भी जनगणना सर्वेक्षण हुआ है उससे यही प्रकट होता है कि अधिक भारतीय महिलाएं ऐसी हैं जो १० से १५ बार गर्भवती होती हैं। लखनऊ के ग्रामीण क्षेत्रों में किए गए २०० माताओं के अध्ययन के आधार पर कहा गया है कि केवल ४७ माताओं ने ही तीन से कम बच्चों को जन्म दिया जब कि एक सौ माताएं ऐसी थीं जो ७ से १४ बार तक गर्भवती हुईं। माताओं की शक्ति बार बार गर्भाधान के कारण क्षीण होती है जिसके कारण बच्चों पर अतेशाक्त कम ध्यान दिया जाता है और बच्चे अपौष्टिकता के शिकार हो जाते हैं। लखनऊ जिले में पैदा हुए १६४१ बच्चों में ६८० जीवित रहे। अर्थात् पैदा हुए बच्चों में से ४० प्रतिशत से कुछ अधिक विकसित नहीं

सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन की आवश्यकता

हो सके। प्रजनन काल से ऊपर की माताओं के जो २३१ बच्चे पैदा हुए उनमें केवल १०८ ही बच सके। इस प्रकार ५३ प्रतिशत से अधिक बच्चे अपनी माताओं द्वारा प्रजनन काल पार कर जाने के पूर्व ही मर जाते हैं और यदि यह प्रवृत्ति जारी रही तो करीब १३ प्रतिशत बच्चे जो जन्मित रहते हैं अपनी माताओं द्वारा प्रजनन काल की समाप्ति तक पहुँचते पहुँचते काल कवलित हो जायेंगे। अत्यधिक बाल मृत्यु के इस प्रसंग में तथा मानव जीवन की समाप्ति को देखते हुए भारत में जन सख्या की आयोजना तैयार करनी पड़ेगी। यह प्रश्न माताओं की मृत्यु और निम्नतम जीवन स्तर के गंभीर प्रश्नों के साथ जुड़ा हुआ है। अतः यह आवश्यक है कि हमारे देश में बालमृत्यु और जन्म की तेज रफ्तार दोनों पर सीधा करारा आघात किया जाना चाहिए। बाल मृत्यु कम करने की दृष्टि से भारतीय माता पिता को परिवार नियोजन का परामर्श अधिक स्वीकार्य होगा। प्रत्येक घर में बाल मृत्यु कम की जा सकती है यदि यह बताया जाय कि परिवार नियोजन से ऐसा किया जा सकता है।

किसी भी समाज में परिवार का आकार, आर्थिक, सामाजिक और विचार सम्बन्धी स्तर तक जीवन के मूल्यों के मतुलन का परिणाम होता है। बहुधा ये तत्व और मूल्य सघर्षरत होते हैं और दम्पति निराशा, निम्न जीवन स्तर और सामाजिक गडबडियों के शिकार होते हैं।

मानवीय इच्छा, परम्पराओं और वातावरण की शक्तियों के कारण परिवार को दीर्घतम आकार निर्धारित करना सरल नहीं होता। यह यौन सम्बन्धी प्रवृत्तियों से भी अनियमित होता है जो समाज के विभिन्न स्तरों पर एकदम विभिन्न होती हैं। यौन भावनाओं की परितृप्ति ही नहीं अपितु जीवन स्तर कायम करने की चाह का भी बच्चे पैदा करने में हाथ रहता है। आर्थिक विकास की गति भी परिवार के आकार को निर्धारित किया करती है। उन देशों में परिवार का बड़ा आकार पसन्द किया जाता है जहाँ उपजाऊ कृषि भूमि अधिक मात्रा में पड़ी हो। अत्यधिक औद्योगिक प्रदेशों में जहाँ आर्थिक दबाव हर स्तर पर महसूस किया जाता है, छोटे परिवारों की ओर झुकाव होता है। सांस्कृतिक मूल्यों का भी परिवार के आकार पर भारी प्रभाव पड़ता है। समाज सभी दम्पति रिवाजों को विकसित करते हैं और प्रजनन की स्थितियों को इस प्रकार सधारते हैं ताकि यौन सम्बन्धी मूल्यों तथा आर्थिक और सामाजिक मूल्यों का समझौता सम्भव हो सके। भारत में अभी तक वही मूल्य चले आते हैं जो बड़े परिवार के अनुकूल और सहायक हैं। इस प्रकार दान विवाह, बहु विवाह, मद्य का विवाह, पितृ पूजा और पुत्र की चाह आज आर्थिक ढाँचे के अनुकूल नहीं हैं। भारत में परिवार नियोजन का कार्यक्रम सफल करने के लिए यह जरूरी है कि सामाजिक मूल्यों में परिवर्तन किया जाय।

पारिवारिक सुख के लिए एक व्यावहारिक परामर्श..... परिवार नियोजन

गर्भ निराध और
संतति निग्रह के संबंध में
चिकित्सा विज्ञान का
व्यवहारिक परामर्श

★

[भारत के परिवार नियोजन सघ
द्वारा प्रसारित साहित्य से संकलित]



तेरहवाँ अध्याय

प्रजनन—विद्या के उच्च अध्ययन और अनुसंधान के बाद चिकित्सा विज्ञान गर्भाधान पर नियंत्रण करने के तरीके ढूँढ निकालने में समर्थ हो सका है जिन्हें अपनाकर परिवार का नियोजन सफलता पूर्वक कर पाना संभव हो सका है। अब तक गर्भाधान से बचने के लिए सभोग न करना ही एक मात्र उपाय माना जाता था, किन्तु अब गर्भ निरोध के तरीके का विकास किया जा चुका है, जिनमें सामान्य दाम्पत्य संबंध रखते हुए भी माता—पिता अपने परिवारों के आकार को नियमित रख सकते हैं।

यह सभी जानते हैं कि एक बच्चे के जन्म लेने और दूसरे बच्चे के जन्म लेने के बीच इतना समय होना चाहिए कि माँ और बच्चों के स्वास्थ्य पर अवलोकनकारी प्रभाव न पड़े। अन्धाधुंध बच्चे पैदा करने से माँ और बच्चों दोनों का स्वास्थ्य खराब होता है, अतः दो बच्चों के जन्म के बीच काफी समय होना चाहिए। इसी को परिवार नियोजन कहा जाता है। परिवार नियोजन न केवल स्वास्थ्य की दृष्टि से अपितु माता-पिता की बीमारी, प्रतिकूल आर्थिक परिस्थितियों, बेकारी पर्याप्त आवास का अभाव, प्रौढ़ता

गर्भ निरोध के लिए व्यवहारिक परामर्श

आदि अन्य दृष्टियों में भी आवश्यक है। परिवार का जीवन स्तर न केवल बनाए रखना है अपितु उसमें सुधार भी करना होता है। गर्भ निरोध के वैज्ञानिक साधनों का उपयोग कर दम्पति अपने परिवार का नियोजन कर सकते हैं और उतने ही बच्चे पैदा कर सकते हैं जिनका वह सुविधानुसार अच्छे ढंग से लालन-पालन कर सकें।

परिवार नियोजन का अभिप्राय है गर्भाधान पर रोक ताकि गर्भ में जीवन का विकास संभव ही न हो। इसका प्रयोजन यह नहीं कि भ्रूण की हत्या की जाय। भ्रूण हत्या परिवार नियोजन के सिद्धान्तों के प्रतिकूल है।

गर्भ निरोध उपकरणों और तरीकों को दम्पति जब भी चाहे तब काम में ला सकते हैं। इनके लगातार प्रयोग से भी कोई हानि नहीं होती। और न ही इनका प्रजनन शक्ति पर कुप्रभाव पड़ता है। यहाँ जिन साधनों और उपकरणों की चर्चा की जा रही है उनमें पेट में खाने की गोलियाँ नहीं हैं क्योंकि अभी भरोसा करने लायक गोलियाँ नहीं बन सकी हैं।

यदि दम्पति वच्चा नहीं चाहें तो पति अथवा पत्नी शल्य चिकित्सा करवा लें। ऐसा गंभीर कदम उठाने का कारण गर्भाधान से माता के जीवन को खतरा, वशानुक्रम का असाध्य रोग और बहुत बड़ा परिवार हो सकते हैं। पुरुष की शल्य चिकित्सा वोस्कोटोमी बहुत ही सरल ओपरेशन होता है। पत्नी की शल्य चिकित्सा सेलपिनगेक्टोमी वोस्कोटोमी की अपेक्षा अधिक गंभीर होती है। वध्याकरण स्थायी गर्भ निरोध है और एक बार ओपरेशन करवाने के बाद गर्भाधान की स्थिति पुनः प्राप्त करना एक तरह से दुर्लभ कार्य ही है। अतः बड़े सोच विचारके बाद ओपरेशन करवाया जाना चाहिए ओपरेशन सामान्य दम्पत्य सम्बन्धों में कोई गड़बड़ी पैदा नहीं करता।

(२)

गर्भाधान पर नियंत्रण को समझने के लिए शरीर रचना के बुनियादी सिद्धान्तों को समझना आवश्यक है। पुरुष के शुक्रकीट और नारी के रज वीज के सम्मिलन से गर्भाधान होता है। गर्भाधान रोक जा सकता है, यदि शुक्रकीट (स्पर्श) और रज वीज (ओवम) को मिलने न दिया जाय, गर्भ निरोध के अधिकांश तरीकों का बुनियादी सिद्धान्त यह होना है कि संयोग के समय शुक्रकीट को गर्भ तक अथवा नानिका तक न पहुँचने दिया जाय।

आदर्श गर्भ निरोध उपकरण की आवश्यकताएँ ये होती हैं (१) पति अथवा पत्नी अथवा भावी सन्तान को हानि न पहुँचाएँ (२) समस्त सामान्य

गर्भ निरोध के लिए एक व्यवहारिक परामर्श

मामलो में उस पर निर्भर किया जा सके (३) वह दम्पति को स्वीकार्य हो और पति पत्नी दोनों उसके प्रयोग से सतुष्ट हो, अर्थात् गर्भ निरोध का तरीका सरल हो, सौन्दर्य की भावना को आघात पहुँचाने वाला न हो, खर्चीला न हो तथा यौन सयोग की स्वतः स्फूर्तता में कोई बाधा न पहुँचाए। गर्भ निरोध के प्रचलित तरीके दो हैं :—

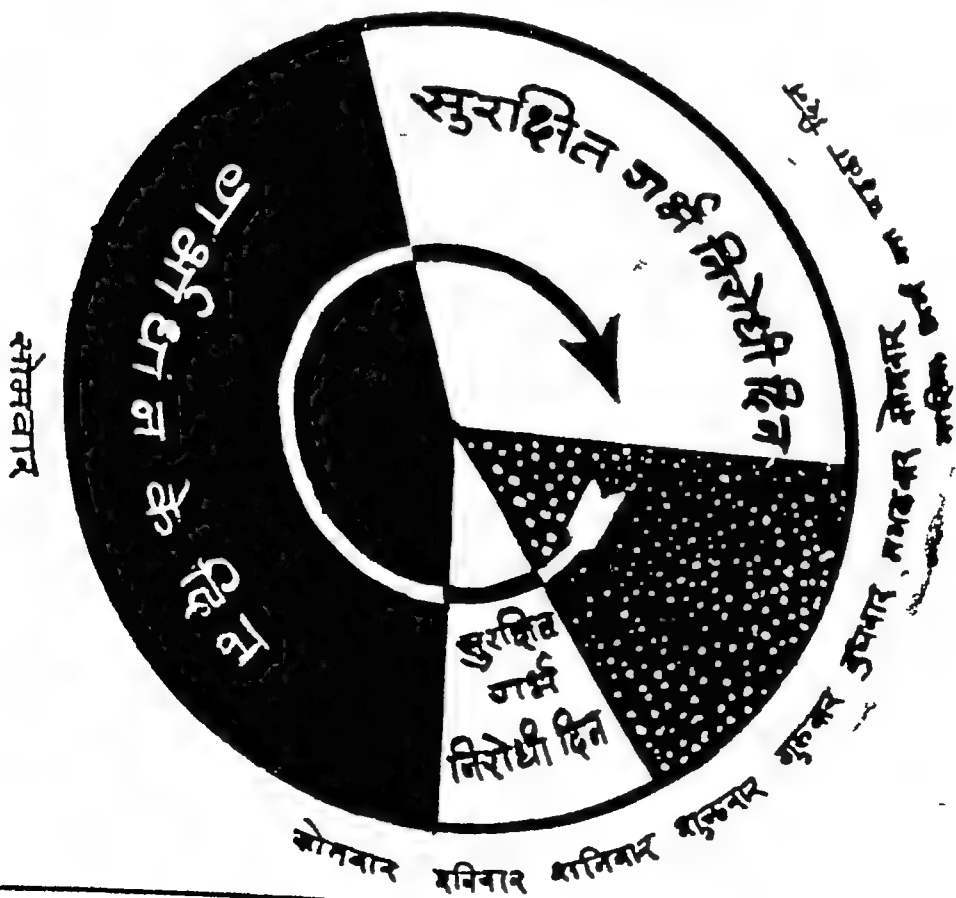
(१) उपकरणों का प्रयोग,

(२) वे जिनमें उपकरणों का प्रयोग नहीं किया जाता।

वे तरीके जिनमें उपकरणों का प्रयोग किया जाता है वे दो प्रकार के होते हैं (१) मेकनिकल, और (२) रासायनिक मेकनिकल। मेकनिकल उपकरण अवरोधक का काम करते हैं, जबकि रासायनिक तत्व शुक्रकीट की ताकत को क्षीण कर देता है अथवा उन्हें नष्ट कर देता है, दोनों तरीकों का एक साथ प्रयोग करना अधिक प्रभावकारी होता है। फिर भी चन्द मैकेमिकल उपकरणों का उपयोग कठिन हो तो रासायनिक तरीके ही काम में लाने चाहिए।

बिना उपकरणों के तरीके ये हैं।

रजस्वला-काल-चक्र—‘सुरक्षित काल’—रिदम-तरीका





गर्भ निरोध के लिए

एक व्यवहारिक परामर्श

सुरक्षित काल के लिए
रजस्वला काल-चक्र

(१) सभोग न करना।

(२) रीदम तरीका—इसमें तथाकथित "सुरक्षित काल" पर निर्भर किया जाता है। इस सिद्धांत के अनुसार पुरुष गर्भाधान कराने के लिए मदैव सक्षम रहता है जब कि नागी रजस्वला काल चक्र के कतिपय दिनों में ही उर्वरा होती है—जिसे हम ओवुलेशन का समय अथवा रज-बीज देने के दिन कहते हैं जब ओवरी ओवम छोड़ती है।

रजस्वला काल चक्र दो मासिक धर्मों के बीच का समय होता है, अर्थात् रजस्वला के प्रथम दिन से लेकर दूसरे रजस्वला के एक दिन पूर्व का समय। अन्य दिनों में नागी सामान्यतः "वाक्म" रहता है। अतः कुछ उर्वर दिनों में सभोग न करने से गर्भाधान से बचा जा सकता है। सामान्यतः नारी रजस्वला काल चक्र के दौरान एक ही ओवम अथवा रजबीज देती है हालांकि कभी कभी इसके अपवाद हो सकते हैं। आगामी रजस्वला के दर्शन के करीब १४ दिन पूर्व ओवरी ओवम छोड़ती है। किन्तु अभी तक कोई ऐसा सतुष्ट तथा निश्चित तरीका नहीं निकाला जा सका है, जिससे यह निर्धारण किया

गर्भ निरोध के लिए एक व्यावहारिक परामर्श

सुरक्षित काल के लिए रजस्वला काल-चक्र

जा सके कि हर महिला का ओवुलेशन का दिन यौन माह है। २८ दिनों में रजस्वला होने वाली नारी करीब १४वें दिन रज बीज छोड़ती है। दूसरी गणना रजस्वला के प्रथम दिन से की जाती है। रज-बीज का जीवन काल दो या तीन दिन मानना चाहिए, और इस प्रकार यह कहा जा सकता है कि ११ वें से १२ वें दिन तक उसका उर्वरक काल है। उमका उमो यौन गर्भाधान समव है। अन्य दिन 'सुरक्षित' माने जाने चाहिये जब कि शुक्रकीट के सम्मिलन से रजबीज के परिपक्व होने की बात नहीं हो सकती। यदि रजस्वला अनियमित है तो 'सुरक्षित' और उर्वरक काल बदल जाएगा। सामान्यतः माह के अन्तिम दस दिन अर्थात् आगामी रजस्वला के पहले दस दिन सुरक्षित माने जा सकते हैं जब गर्भाधान की संभावना एकदम कम रहेगी। ऐसा माना गया है कि रजस्वला काल चक्र के प्रथम ६ दिन भी सुरक्षित होते हैं।

इस सिद्धांतके विरोधमें ये तर्क उपस्थित किए जा सकते हैं कि प्रथमतः यह तरीका माह के कुछ भाग में ही यौन संवधों की अनुमति देता है, द्वितीय अप्रत्याशित भावनात्मक गड़बड़ियाँ अथवा परिवर्तन मायूली बीमारी आदि रजस्वला काल चक्र की नियमबद्धता को प्रभावित कर सकते हैं जिससे सुरक्षित दिनों का अनुमान निर्भर करने लायक नहीं रहता, तीसरे नारी रजस्वला कालचक्र में एक से अधिक बार संभवतः रजबीज को छोड़ सकती है।

(३)

संभोग व्यवधान—यह ऐसा तरीका है जिसको केवल पति ही अपना सकता है। इसे सामान्यतः 'आहरण' का तरीका कहते हैं। इस तरीके के अनुसार स्खलन के ठीक पूर्व लिंग को वापिस निकाल लिया जाता है ताकि योनि के बाहर ही बीजें रहे। चिकित्सा की दृष्टि से इस तरीके के अपनाने में खामिया है कारण कि अपर्याप्त नियंत्रण, पति की लापरवाही अथवा कभी कभी लिंग के अनुभाग पर स्खलन के पूर्व शुक्रकीट के आ जाने के कारण गर्भाधान को रोक पाना कठिन हो जाता है। चिन्ता के कारण भी संभोग की स्वतः स्फूर्तता नष्ट हो जाती है। इस तरीके को लगातार अपनाने के कारण पति पत्नी दोनों में मनोवैज्ञानिक और संभवतः शारीरिक गड़बड़ियाँ पैदा हो सकती हैं, यथा कमर में दर्द, सिर दर्द और उदासी।

गर्भ निरोध उपकरण दो प्रकार के होते हैं (१) केवल पति के उपयोग वाले, और (२) केवल पत्नी के उपयोग वाले। पति द्वारा उपयोग में आने वाला उपकरण कंडोम—यह भीने स्वर का

गर्भ निरोध
के लिए
पति और पत्नी
द्वारा काम में
लिए जाने वाले
अलग अलग
तरीके



होता है जिसे सभोग के समय लिंग पर चढ़ाया जाता है ताकि वीर्य योनि में न जा सके। यह सस्ता और निर्भर योग्य होता है, लेकिन कभी कभी छिद्र के कारण वीर्य उसमें से निकल जाता है। केवल पत्नी द्वारा काम लिये जाने वाले उपकरण (१) डाइफाग्राम और जेली : इस तरीके में मैकेनिकल और रासायनिक तरीकोका सम्मिलन है। डाइफाग्राम का उपयोग पत्नी करती है और योनि में फिट किया जाता है। ६० एम. एम से १०० एम. एम. के विभिन्न आकार के डाइफाग्राम मिलते हैं, और प्रथम तक के उपकरणों में यह सर्वोत्कृष्ट है, जिस पर पूरी तरह निर्भर रहा जा सकता है। इसे डाक्टर से फिट करवाना चाहिए ताकि गर्भ द्वार पूर्णतः ढक जाय। डाइफाग्राम के साथ सदैव जली काम में ली जाती है। सभोग के आठ घंटे तक डाइफाग्राम को लगे रहने दिया जाना चाहिए (२) फोम पाउडर और स्पंज—यह भी मैकेनिकल और रासायनिक तरीकोका सस्ता सम्मिश्रण है। रबर स्पंज लगाया जाता है और भाग पैदा करने वाला पाउडर काम में लिया जाता है यह भाग शुक्रकीट को नष्ट कर देता है।

इनके अतिरिक्त अनेक प्रकार के जेली और फ्रीम मिलते हैं। संभोग के बाद "थाईचिंग" भी की जाती है लेकिन इसके बार बार प्रयोग से हानि होने का खतरा रहता है, अतः दम्पति को चाहिए कि गर्भनिरोध उपकरणों का प्रयोग करने के बारे में परिवार नियोजन केन्द्र से परामर्श किया जाय।

: ४ :

श्री डी पी. करमारकर
[स्वास्थ्य मन्त्री भारत सरकार]

परिवार नियोजन के
कार्यक्रम की
सफलता के लिए

हमें अधिक मेहनत से काम करना होगा

परिवार नियोजन के कार्यक्रम में तेजी के साथ प्रगति हो रही है राज्य सरकारें भी इसे लोकप्रिय बनाने के लिए सक्रिय प्रयास कर रही हैं अब भारत के सभी राज्यों में परिवार नियोजन मण्डल गठित हो गए हैं मुझे पूर्ण आशा है कि ये मण्डल इस कार्यक्रम को और भी शक्तिशाली बनायेंगे

इस कार्यक्रम को पूरा करने में गैर सरकारी और स्वायत्त शासन संस्थाएँ काफी सहायता कर सकती हैं। मैं विशेष रूप से अखिल भारतीय महिला संघ, भारतीय शिशु-कल्याण समिति, केंद्रीय समाज कल्याण बोर्ड, भारत-सेवक-समाज, इण्डियन मेडिकल एसो-शियेशन और भारतीय-परिवार-नियोजन संघ जैसी प्रमुख संस्थाओं से अपील करता हूँ कि वे इस कार्यक्रम के प्रचार में सहायता करें।

कहीं-कहीं पर यह चिन्ता प्रकट की जा रही है कि परिवार नियोजन का कार्यक्रम हमारे सांस्कृतिक एवं नैतिक मूल्यों को प्रभावित करेगा इसलिए परिवार नियोजन के प्रचार प्रसार के समय यह सावधानी रखना आवश्यक है कि हमारे नैतिक एवं सांस्कृतिक मूल्यों पर किसी प्रकार का प्रभाव न पड़े

अभी तो हमने परिवार नियोजन कार्यक्रम को देशव्यापी स्तर पर शुरू ही किया है इसलिए इस कार्यक्रम की सफलता के लिए हमें अधिक मेहनत से काम करना होगा

परिवार नियोजन कार्यक्रम

समस्याएं और उनका समाधान

परिवार नियोजन को देश के विकास कार्यक्रम में महत्वपूर्ण स्थान दिया जाए



भारतीय परिवार नियोजन संघ के
एक सुभाष भरे महत्वपूर्ण ज्ञापन से
संकलित और संग्रहित



सोलहवाँ अध्याय

कई कारणों को देलते हुए यह कहना अतिशयोक्तिपूर्ण नहीं है कि संतति परिसीमन कार्यक्रम को स्वतंत्र तथा लोकतांत्रिक देश भारत के भावी नियोजन का एक अभिन्न अंग मानना होगा। यदि जनसंख्या वृद्धि से राजनीतिक लोकतंत्र तथा लचीली अर्थ व्यवस्था को क्षति पहुंचे तो स्वतंत्रता खतरे में पड़ जाती है।

इन परिस्थितियों में, यह कहना मात्र पर्याप्त नहीं होगा कि परिवार नियोजन कार्यक्रम देश के समग्र स्वास्थ्य कार्यक्रम का ही एक छोटा सा हिस्सा है। इस कार्यक्रम को एक ऐसे मंत्रालय के अन्तर्गत जो अकाल मृत्यु की रोक-थाम तथा मां बच्चों के कल्याण से सम्बन्धित हो, चलाना समुचित तथा नितांत स्वाभाविक है। कल्याण कार्यों की दृष्टि में, परिवार नियोजन कार्यक्रम स्वाभाविक रूप से स्वस्थ सुधार कार्यक्रमों से सम्बन्धित है। इस रूप में काफी मात्रा में जनता इसमें परिचित हो चुकी है, फिर भी इस बात में दुर्भाग्य नहीं किया जा सकता कि कुछ कारणों से ये कार्यक्रम अभी तक गौण स्थिति में ही रहा है। इसका एक कारण यह भी हो सकता है कि यह कार्यक्रम स्वास्थ्य विभाग को अलग से तोड़ा गया है।

परिवार नियोजन का विकास

कार्यक्रम में महत्वपूर्ण स्थान

अब समय आ गया है कि परिवार नियोजन को जनसंख्या नियंत्रण का कारगर उपाय स्वीकार किया जाए, और परिवार नियोजन कार्यक्रम को, आर्थिक प्रगति को बल देने तथा राजनीतिक स्वतंत्रता व स्थिरता को सुरक्षित रखने वाले अभियानों का ही एक अङ्ग माना जाए।



एक निश्चित व्यवहारिक उपयोगिता के बावजूद, जैसा कि बतलाया जा चुका है, परिवार नियोजन को योजना के स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम में शामिल करने से उसके आर्थिक महत्व में भारी कमी आई है। अब समय आ गया है जबकि परिवार नियोजन को जन संख्या नियंत्रण का कारगर उपाय स्वीकार किया जाए और उसे देशके विकास तथा स्थिरता पर प्रभाव डालने वाले आर्थिक तत्वों के बीच एक महत्व पूर्ण स्थान दिया जाए। दूसरे शब्दों में, परिवार नियोजन कार्यक्रम को आर्थिक प्रगति को बल देने तथा राजनीतिक स्वतंत्रता व स्थिरता को सुरक्षित रखनेवाले अभियानों का ही एक अंग स्वीकारा जाए।

कभी कभी प्रायः मोटे तौर पर, यह कहा जाता है कि परिवार नियोजन कार्यक्रम 'युद्धस्तर' पर चलाया जाना चाहिए। इसे ज्यों का त्यों न स्वीकारा जाय तो भी इस उक्ति में मन्निहित भावना दोषपूर्ण नहीं है, क्योंकि प्रतिवर्ष बढ़ती हुई जनसंख्या की रफ्तार काफी चौंकानेवाली और प्रायः बाह्यक्रमण के समान ही खतरनाक है। ऐसे खतरे का सामना सामान्य तथा धीमे-विशेषतः सामान्यतः नौकरशाही तौर तरीकों से नहीं किया जा सकता।

परिवार नियोजन कार्यक्रम ने कुछ दिशाओं में अच्छी सफलता पाई है। आगामी ३० वर्षों के जनसंख्या वृद्धि के अधिकृत अनुमानों को देखते हुए आत्यधिक प्रभावशाली देश-व्यापी परिवार नियोजन की आवश्यकता है। जनसंख्या वृद्धि को प्ररिसीमित करने का एक मात्र उपाय यही है क्योंकि अच्छे जीवन स्तर के रूप में ही आर्थिक प्रगति के परिणाम प्रदर्शित होंगे। मोटे रूप

परिवार नियोजन का विकास कार्यक्रम में महत्वपूर्ण स्थान हो

मे, यह अभियान गुम्म क्षेत्र मे और भी अधिक शक्ति के साथ चलाया जाना चाहिए, क्लिनिक खोलने तक ही सीमित नहीं रखना चाहिए।

परिवार तथा राष्ट्र को परिवार नियोजन से सम्भावित लाभ समझकर जहां तक सम्भव हो सके कुछ धन देने की व्यवस्था के माध्यम से इस कार्यक्रम को सफल बनाया जाना चाहिए।

स्वास्थ्य मन्त्रालय के अंतर्गत ही एक छोटे निर्देशकालय की स्थापना करने, नाम मात्र की धन-राशि निर्धारित करने तथा एक परामर्शदाता परिवार नियोजन मण्डल बना देने पर से यह कार्यक्रम सफल नहीं हो सकता। इसके लिए वर्तमान व्यवस्था में हेर फेर करने और राज्य सरकारों को प्रत्यक्ष अधिकार प्रदान करने की आवश्यकता है।

तृतीय योजना के अंतर्गत परिवार नियोजन कार्य के प्रसार के लिए एक सर्वाधिकार सम्पन्न कार्यसंचालन संगठन की स्थापना अवश्य की जानी चाहिए। कम से कम एक आयोग अथवा स्वशासी स्थाई परिवार नियोजन मंडल अवश्य स्थापित किया जाना चाहिए। जिसका अध्यक्ष कोई गैर सरकारी व्यक्ति हो। ऊपर प्रस्तावित सर्वाधिकार सम्पन्न कार्यसंचालन संगठन चालू योजनाओं का विस्तार करने तथा चलाते रहने और नई योजनाएं तैयार करने की दिशा में सफलतापूर्वक कार्य कर सकता है।



परिवार नियोजन की विभिन्न प्रवृत्तियाँ

परिवार नियोजन आन्दोलन का चारसूत्री कार्यक्रम

सत्रहवाँ अध्याय

समाज की प्राथमिक इकाई के रूप में परिवार नियोजन दार्शनिक दार्शनिक स्थापना प्राप्त करता जा रहा है। अब लोग आदर्श परिवार की आवश्यकता अनुभव करने लगे हैं तथा अपना सामाजिक व सांस्कृतिक स्तर व आमदनी को इसी के अनुरूप बनाना चाहते हैं। माता पिता व उनकी सन्तानों की सामाजिक आर्थिक कठिनाइयों को दूर करने के लिए सामाजिक रूप से वातावरण तैयार किया जा रहा है। परिवार नियोजन सम्बन्धी अनेक सुविधाओं को भी सृष्टि दी जा रहा है। इस प्रकार की नीति का मुख्य लक्ष्य परिवार के स्वास्थ्य व सुख का पूर्ण रूप से ध्यान रखना, अवांछित रूप से अनेक बच्चों की उत्पत्ति में कमी करना, तथा योग्य व गुणी शिशु बनाना है। यदि कामना से शिशु प्राप्ति होती है तो उसका सर्वत्र स्वागत होता है तथा स्नेह के वातावरण में उसका लालन पालन होता है।

यदि देश की निरन्तर बढ़ती हुई जनसंख्या की ओर पर्याप्त ध्यान नहीं दिया गया तो भारत की आर्थिक विकास योजनाओं की सफलता में व्यवधान पड़ेगा। अतः राष्ट्रीय अर्थ-व्यवस्था के अनुरूप ही जनसंख्या में वृद्धि का औसत भी नियंत्रित करना परमावश्यक होगा।

इसके लिए द्वितीय योजना में ४६७ लाख रुपये की व्यवस्था की गई जिसमें ४०० लाख केन्द्र द्वारा तथा ६७ लाख राज्य द्वारा व्यवस्था की गई है।

परिवार नियोजन का चारसूत्री कार्यक्रम

परिवार नियोजन का चारसूत्री कार्यक्रम है। इसके चार मुख्य कार्य प्रशिक्षण, शिक्षा, सेवा व अनुसंधान हैं।

प्रशिक्षण

प्रशिक्षण कार्यक्रम में भात्री निर्देशको (इन्सट्रक्टर) के प्रशिक्षण केन्द्र, ग्रामीण प्रशिक्षण, प्रदर्शन व अनुसंधान केन्द्र चलते फिरते प्रशिक्षण दल, चुने हुए चिकित्सा केन्द्रों का प्रशिक्षण केन्द्र के रूप में विकास, परिवार कल्याण कार्यकर्ताओं के लिए क्षेत्रीय रूप से प्रशिक्षण केन्द्र, जहाँ पर प्रशिक्षित घात्री तथा अन्य आवश्यक सामान प्राप्त हो वहाँ अस्थायी अल्पकालीन प्रशिक्षण पाठ्यक्रम आरम्भ करना, तथा डाक्टरों व अन्य प्रकार की चिकित्सा की शिक्षा प्राप्त करने वालों के पाठ्यक्रम में परिवार नियोजन को सम्मिलित किया जाय, इसकी व्यवस्था करना है। (प्रशिक्षार्थियों को प्रतिमास डाक्टरों को, समाज कल्याण कार्यकर्ताओं को, प्रतिमास डाक्टरों को, सप्ताह व फील्ड वर्कर्स को दी जाती है। प्रशिक्षणार्थियों को १५०) रु० ०) ६० प्रति

परिवार नियोजन का चारसूत्री कार्यक्रम

अनुसंधान

सामाजिक स्थिति, मेडिकल तथा शरीर विज्ञान सम्बन्धी अनुसंधान की व्यवस्था है। शरीर विज्ञान सम्बन्धी इंडियन कौंसिल आफ मेडिकल रिसर्च द्वारा की जा रही है।

गर्भनिरोध परीक्षण इकाई, बम्बई के इंडियन कैसर रिसर्च सेण्टर, आल इंडिया हाइजिन व पब्लिक हेल्थ इंस्टीट्यूट कलकत्ता, लखनऊ, इंस्टीट्यूट आफ पोस्ट ग्रेजुएट मेडिकल एजुकेशन ऐंड रिसर्च कलकत्ता, बैक्ट्रीरियोलोजिकल इंस्टीट्यूट कलकत्ता तथा लखनऊ विश्वविद्यालय के फारमेलोजी विभाग में गर्भ निरोधक दवाओं के सम्बन्ध में अनुसंधान किए जा रहे हैं।

खाने वाली अनेक प्रकार की गर्भ निरोधक दवाओं का अनुसंधान किया जा चुका है। और इनके परिणाम अभी तक उत्साह-वर्धक रहे हैं।

नवम्बर १९५६ में संयुक्त राष्ट्र संघ व सर दोराब जी राय के सहयोग से बम्बई में सामाजिक स्थिति विवेचन के लिए डेमोग्राफिक ट्रेनिंग व रिसर्च केन्द्र की स्थापना की गई। इस केन्द्र के विस्तार से अन्य एशियाई देशों की आवश्यकताओं को पूरा किया जा सके, इस दृष्टि से किया गया है। इसके अतिरिक्त कलकत्ता, दिल्ली व त्रिवेंद्रम में भी तीन अन्य इसी प्रकार के क्षेत्रीय केन्द्र खोले गये हैं।

योजना आयोग, भारत सरकार के विभिन्न मंत्रालयों, राज्य सरकारों तथा अन्य सरकारी व गैर सरकारी संगठनों केन्द्रीय समाज कल्याण बोर्ड, अखिल भारतीय महिला सम्मेलन, शिशु कल्याण सम्बन्धी भारतीय परिषद, इंडियन रेड क्रॉस, इंडियन मेडिकल एसोसिएशन, मेडिकल कौंसिल आफ इंडिया, इंडियन नर्सिंग कमेटी, फेमिली प्लानिंग एसोसिएशन आफ इंडिया, भारत सेवक समाज तथा अन्य सार्वजनिक संस्थाओं के सहयोग से कार्यक्रम का संचालन किया जाता है।

बम्बई में एक परिवार नियोजन प्रशिक्षण व अनुसंधान केन्द्र तथा मैसूर के रामनगरम् में परिवार नियोजन प्रदर्शन (डिमोस्ट्रेशन) व प्रयोग केन्द्र की स्थापना की गई है। इसके अतिरिक्त आंध्र, आसाम, उड़ीसा, मद्रास, पश्चिमी बंगाल, केरल में एक-एक, पंजाब में दो, तथा बम्बई राज्य में चार क्षेत्रीय प्रशिक्षण केन्द्र भी स्थापित किए गये हैं। एक चलता फिरता दल भी प्रशिक्षण कार्य करता है। अस्थायी रूप से भी प्रशिक्षण का कार्य किया जा रहा है।

व्यापक प्रचार के जरिए परिवार नियोजन के प्रति चेतना पैदा की जा रही है।

परिवार नियोजन का चारसूत्री कार्यक्रम

परिवार नियोजन का चारसूत्री कार्यक्रम है। इसके चार मुख्य कार्य प्रशिक्षण, शिक्षा, सेवा व अनुसंधान हैं।

प्रशिक्षण

प्रशिक्षण कार्यक्रम में भावी निर्देशको (इन्सट्रक्टर) के प्रशिक्षण केन्द्र, ग्रामीण प्रशिक्षण, प्रदर्शन व अनुसंधान केन्द्र चलते फिरते प्रशिक्षण दल, चुने हुए चिकित्सा केन्द्रों का प्रशिक्षण केन्द्र के रूप में विकास, परिवार कल्याण कार्यकर्ताओं के लिए क्षेत्रीय रूप से प्रशिक्षण केन्द्र, जहाँ पर प्रशिक्षित घात्री तथा अन्य आवश्यक सामान प्राप्त हो वहाँ अस्थायी अल्पकालीन प्रशिक्षण पाठ्यक्रम आरम्भ करना, तथा डाक्टरों व अन्य प्रकार की चिकित्सा की शिक्षा प्राप्त करने वालों के पाठ्यक्रम में परिवार नियोजन को सम्मिलित किया जाय, इसकी व्यवस्था करना है। (प्रशिक्षार्थियों को प्रशिक्षण काल में १५०) ६० प्रतिमास डाक्टरों को, समाज कल्याण कार्यकर्ताओं व नर्सों को १००) ६० प्रतिमास तथा स्वास्थ्य निरीक्षकों व फील्ड वर्कर्स को ७५) ६० प्रतिमास छात्रवृत्ति दी जाती है। प्रशिक्षणार्थियों को यात्रा भत्ता सस्थाओं द्वारा दिया जाता है।

शिक्षा

शिक्षा के कार्यक्रम में—

(१) सामुदायिक दृष्टिकोण, विश्वास व ढाँचे के प्रति विस्तृत जानकारी प्राप्त करने की योजना (२) समूह व उसके नेताओं की जानकारी तथा उसका समुचित उपयोग, (३) आवश्यक सामानों को तैयार कर उनका परीक्षण व साधनों का पता लगाना, सामूहिक शिक्षा विशेष प्राविधिक जानकारी देना तथा योग्य कार्यकर्ता तैयार करना।

सेवा

सामान्यतया ग्रामीण चिकित्सा केन्द्र (क्लिनिक) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से तथा शहरी एम. सी. एच केन्द्रों व चिकित्सा सस्थाओं से सम्बन्धित होते हैं।

सरकारों, स्वायत्त शासन सस्थाओं तथा सार्वजनिक सगठनों को आर्थिक सहायता दी जाती है।

डाक्टरों तथा अन्य चिकित्सा सम्बन्धी शिक्षा मस्याओं को परिवार नियोजन क्लिनिक खोलने के लिए शत प्रतिशत आर्थिक सहायता दी जाती है।

ग्रामीण व शहरी क्लिनिकों में सौ रुपये मासिक से कम आय वाले लोगों के लिए गर्भ निरोध दवा मुफ्त तथा सौ से दो सौ आयवालों को आधी कीमत पर दवा दी जाती है। कुछ अन्य औषधियाँ ग्रामीण इलाकों में मुफ्त दी जाती हैं।



दूसरी पंचवर्षीय योजना में परिवार नियोजन

दूसरी योजना की अवधि में परिवार नियोजन के देशव्यापी प्रसार का लेखा-जोखा

परिवार नियोजन के केन्द्रीय निर्देशक
लेफ्टिनेन्ट कर्नल बी.एल. रैना द्वारा प्रस्तुत

अठारहवाँ अध्याय

प्रजनन-सम्बन्धी समस्या कई शताब्दियों से हमारे सामने है । अभी तक इसका कारगर समाधान नहीं मिल पाया । इसके सम्बन्ध में कुछ मूलभूत तथ्य अक्सर इस प्रकार से बताये जाते हैं । जन संख्या-समस्या के गुणात्मक एवं संख्यात्मक पहलू, प्रजनन की असीम सभावनाएँ, खाद्य-पदार्थों की सीमितता एवं सम्य जीवन विताने के लिए प्रजनन एवं खाद्योत्पादन में सन्तुलन की आवश्यकता, गर्भपात, अनियंत्रित गर्भाधान का भय-निवारण करने में स्वास्थ्य का खराब होना तथा कभी कभी माता या शिशु की मृत्यु भी हो जाना, भावनात्मक स्थायित्व, सन्तान-प्राप्ति की इच्छा में निहित पारिवारिक सुख और पारिवारिक सन्तुलन ।

अब सभी को यह महसूस होने लगा है कि यदि संख्या-वृद्धि पर नियंत्रण करने की ओर उचित ध्यान नहीं दिया गया तो भारत के आर्थिक विकास की योजनाओं की सफलता में काफी अड़चन आएगी । अनुमान लगाया गया है कि यदि सन्तानोत्पत्ति की यही रफ्तार रही, तो सन् १९८६ तक देश की आबादी सन् १९५६ की संख्या से दुगुनी (७७॥ करोड़) हो जायगी । यह ठीक है कि इस दौरान में राष्ट्रीय आय एवं प्राकृतिक साधनों में भी वृद्धि होगी । यदि राष्ट्रीय आय बढ़कर दुगुनी भी हो गई, तब भी मजबूरन हमें जीवन-यापन के आज के ही स्तर पर रहना पड़ेगा । इससे यह स्पष्ट है कि

दूसरी योजना में परिवार नियोजन का देशव्यापी प्रसार

हमें सन्तानोत्पत्ति में कमी करनी चाहिए और एक ऐसी आदर्श स्थिति पर जनसंख्या स्थिर करने की दिशा में प्रयत्न करना चाहिए कि वह राष्ट्रीय अर्थ-व्यवस्था की आवश्यकता के अनुरूप हो।

व्यक्तिगत और सामाजिक रूप में इस समस्या की गंभीरता एवं आवश्यकता को महसूस करते हुए प्रथम पंचवर्षीय योजना में केन्द्रीय सरकार ने स्वास्थ्य-मंत्रालय को परिवार-नियोजन के कार्य के लिए ६५ लाख रुपये का अनुदान दिया था और द्वितीय पंचवर्षीय योजना के अन्तर्गत ४ करोड़ ६७ लाख रुपये (४ करोड़ केन्द्र के लिए और ६७ लाख राज्यों के लिए) व्यय के लिए रखे गए हैं।

केन्द्रीय स्वास्थ्य-मन्त्री की अध्यक्षता में परिवार-नियोजन संबंधी कार्यों के संचालन के लिए एक सत्ता-सम्पन्न मण्डल गठित किया गया है, जिसका कार्य परिवार नियोजन की नीति के मोटे मोटे सिद्धान्त तैयार करना है। स्वास्थ्य-मंत्रालय के सचिव की अध्यक्षता में एक स्थायी समिति की भी स्थापना की गई है, जिसका प्रमुख कार्य परिवार-नियोजन-सम्बन्धी प्रस्तावों और योजनाओं की जांच-पड़ताल करना है। राज्य-सरकारों ने भी परिवार-नियोजन मंडलों की स्थापना और परिवार-नियोजन अधिकारियों की नियुक्ति की है। परिवार-नियोजन का कार्य मुख्य रूप से चार सूत्रीय कार्यक्रम है। ये चार कार्य हैं—सेवा, प्रशिक्षण, प्रचार और शोध। इन चारों मंदों पर किए जाने वाले व्यय का अनुमान निम्न प्रकार से किया गया है।

सेवा—३ करोड़ ७३ लाख रुपये।

प्रशिक्षण—१५ लाख रुपये।

प्रचार—५० लाख रुपये।

शोध—५० लाख रुपये।

सेवा—कार्य ।

योजना—काल के दौरान में शहरों में ५०० और गावों में २,००० केन्द्र खोलना तय किया गया है। साधारणतया, शहरों में ५० हजार की तथा गावों में ६० हजार की जनसंख्या पर एक केन्द्र होगा। राज्य सरकारों, स्वायत्त शासन-संस्थाओं और गैर सरकारी संस्थाओं को केन्द्र खोलने के लिए आर्थिक सहायता देने की योजना भी है। शहरों और गावों में केन्द्र खोलने की योजना इस प्रकार बनाई गई है—



दूसरी पंचवर्षीय योजना में परिवार नियोजन

दूसरी योजना की अवधि में परिवार नियोजन के देशव्यापी प्रसार का लेखा-जोखा

परिवार नियोजन के केन्द्रीय निर्देशक
लेफ्टिनेन्ट कर्नल बी.एल. रैना द्वारा प्रस्तुत

अठारहवाँ अध्याय

प्रजनन-सम्बन्धी समस्या कई शताब्दियों से हमारे सामने है । अभी तक इसका कारगर समाधान नहीं मिल पाया । इसके सम्बन्ध में कुछ मूलभूत तथ्य अक्सर इस प्रकार से बताये जाते हैं । जन संख्या-समस्या के गुणात्मक एवं सख्यात्मक पहलू, प्रजनन की असीम संभावनाएँ, खाद्य-पदार्थों की सीमितता एवं सभ्य जीवन विताने के लिए प्रजनन एवं खाद्योत्पादन में सन्तुलन की आवश्यकता, गर्भपात, अनियंत्रित गर्भाधान का भय-निवारण करने में स्वास्थ्य का खराब होना तथा कभी कभी माता या शिशु की मृत्यु भी हो जाना, भावनात्मक स्थायित्व, सन्तात-प्राप्ति की इच्छा में निहित पारिवारिक सुख और पारिवारिक सन्तुलन ।

अब सभी को यह महसूस होने लगा है कि यदि संख्या-वृद्धि पर नियंत्रण करने की ओर उचित ध्यान नहीं दिया गया तो भारत के आर्थिक विकास की योजनाओं की सफलता में काफी अड़चन आएगी । अनुमान लगाया गया है कि यदि सन्तानोत्पत्ति की यही रफ्तार रही, तो सन् १९८६ तक देश की आबादी सन् १९५६ की संख्या से दुगुनी (७७॥ करोड़) हो जायगी । यह ठीक है कि इस दौरान में राष्ट्रीय आय एवं प्राकृतिक साधनों में भी वृद्धि होगी । यदि राष्ट्रीय आय बढ़कर दुगुनी भी हो गई, तब भी मजदूरन हमें जीवन-यापन के आज के ही स्तर पर रहना पड़ेगा । इससे यह स्पष्ट है कि

दूसरी योजना में परिवार नियोजन का देशव्यापी प्रसार

हमें सन्तानोत्पत्ति में कमी करनी चाहिए और एक ऐसी मादरगं स्थिति पर जनसंख्या स्थिर करने की दिशा में प्रयत्न करना चाहिए कि वह राष्ट्रीय अर्थ-व्यवस्था की आवश्यकता के अनुरूप हो।

व्यक्तिगत और सामाजिक रूप में इस समस्या की गंभीरता एवं आवश्यकता को महसूस करते हुए प्रथम पंचवर्षीय योजना में केन्द्रीय सरकार ने स्वास्थ्य-मंत्रालय को परिवार-नियोजन के कार्य के लिए ६५ लाख रुपये का अनुदान दिया था और द्वितीय पंचवर्षीय योजना के अन्तर्गत ४ करोड़ ६७ लाख रुपये (४ करोड़ केन्द्र के लिए और ६७ लाख राज्यों के लिए) व्यय के लिए रखे गए हैं।

केन्द्रीय स्वास्थ्य-मन्त्री की अध्यक्षता में परिवार-नियोजन संबंधी कार्यों के संचालन के लिए एक सत्ता-सम्पन्न मण्डल गठित किया गया है, जिसका कार्य परिवार नियोजन की नीति के मोटे मोटे सिद्धान्त तैयार करना है। स्वास्थ्य-मंत्रालय के सचिव की अध्यक्षता में एक स्थायी समिति की भी स्थापना की गई है, जिसका प्रमुख कार्य परिवार-नियोजन-सम्बन्धी प्रस्तावों और योजनाओं की जाच-पड़ताल करना है। राज्य-सरकारों ने भी परिवार-नियोजन मंडलों की स्थापना और परिवार-नियोजन अधिकारियों की नियुक्ति की है। परिवार-नियोजन का कार्य मुख्य रूप से चार सूत्रीय कार्यक्रम है। ये चार कार्य हैं—सेवा, प्रशिक्षण, प्रचार और शोध। इन चारों मदों पर किए जाने वाले व्यय का अनुमान निम्न प्रकार से किया गया है।

सेवा—३ करोड़ ७३ लाख रुपये।

प्रशिक्षण—१५ लाख रुपये।

प्रचार—५० लाख रुपये।

शोध—५० लाख रुपये।

सेवा—कार्य !

योजना—काल के दौरान में शहरों में ५०० और गावों में २,००० केन्द्र खोलना तय किया गया है। साधारणतया, शहरों में ५० हजार की तथा गावों में ६० हजार की जनसंख्या पर एक केन्द्र होगा। राज्य सरकारों, स्वायत्त शासन-संस्थाओं और गैर सरकारी संस्थाओं को केन्द्र खोलने के लिए आर्थिक सहायता देने की योजना भी है। शहरों और गावों में केन्द्र खोलने की योजना इस प्रकार बनाई गई है—

दूसरी योजना में परिवार नियोजन का देशव्यापी प्रसार

प्रान्त	१९५६-५७	१९५७-५८	१९५८-५९	१९५९-६०	१९६०-६१	योग
नगर-गाव	नगर-गाव	नगर-गाव	नगर-गाव	नगर-गाव	नगर-गाव	नगर-गाव
आन्ध्र	३ ६	२ १८	७ २६	१३ ५३	१८ ७०	४४ १७६
असम	३ —	६ १	६ १	१ १७	— २३	३ ५८
बिहार	१ १३	२ २५	३ ३	६ ७५	६ १०१	२१ २५२
बम्बई	६ १२	६ २३	१७ ३५	३३ ६६	४४ ६३	१०६ ३२२
केरल	१ ४	१ ८	२ १२	४ २३	६ ३१	१४ ७८
मध्यप्रदेश	१ ८	२ १५	४ २३	८ ४६	१० ६२	२५ १५४
मद्रास	३ ८	५ १५	६ २३	१८ ४५	२४ ६१	५६ १५२
मैसूर	२ ५	३ १०	५ १४	१० २६	१४ ३८	३३ ६६
उड़ीसा	१ ५	— ६	१ १४	१ २८	१ ३८	४ ६४
पंजाब	१ ५	२ ६	४ १३	७ २६	१० ३५	३४ ३८
राजस्थान	१ ४	२ ६	४ १३	७ २६	६ ३४	२३ ८६
उत्तर-प्रदेश	४ १८	६ ३७	११ ५५	२० ११०	२८ १४६	६६ ३६६
प० बंगाल	३ ६	४ १२	८ १८	१५ ३६	१६ ४६	४६ १२४
जम्मू-काश्मीर	१ —	— ३	२ ४	२ ६	१ ६	६ २४
दिल्ली	१ —	१ —	२ —	३ १	४ १	११ २
हि० प्रदेश	— —	— १	— १	१ २	— २	१ ६
मणीपुर	— —	— —	— १	१ १	— २	१ ४
त्रिपुरा	— —	— —	— १	— १	१ २	१ ४
पाण्डिचेरी	— —	— —	— —	— १	१ २	१ २
अण्डमान	— —	— —	— —	— —	१ २	१ २
योग	३० १००	४० २००	८० ३००	१८० ६००	२०० ८००	५०० २०००

नगर एवं गावों में स्थापित प्रत्येक केन्द्र के लिए कर्मचारियों की संख्या एवं व्यय की रूपरेखा निम्न रूप से है—

	नगर रु०	गाव रु०	प्रतिवर्ष
उपकरण, फर्नीचर एवं प्रचार का सामान खरीदने के लिए—	२,०००	५००	"
गर्भ—निरोध की वस्तुओं का लागत			
मूल्य पर स्टॉक रखने के लिए—	५००	५००	"

दूसरी योजना में परिवार नियोजन का देशव्यापी प्रसार

एक पूर्णसमयी डाक्टरनी और आशिक-

समयी डाक्टर का वेतन— ५,००० — ”

स्वास्थ्य—निरीक्षिका या सामाजिक

कार्यकर्ता का वेतन— ३,००० ३,००० ”

एक चपरासी का वेतन— १,००० — ”

अन्य व्यय एवं मार्ग—व्यय

भता आदि— ५०० १,००० ”

जिन दम्पतियों की मासिक आय १००)

से अधिक न हो, उनको फोम टेबलेट का

नि शुल्क वितरण— १,००० १,००० ”

केन्द्र द्वारा सहायता प्रदान करने की रूप-रेखा निम्न प्रकार है—

	राज्य सरकारो एवं स्वायत्त-शासन द्वारा संचालित केन्द्र १०० प्रतिशत	गैर-सरकारी संस्थाओं द्वारा संचालित केन्द्र १०० प्रतिशत
अनावर्तक—		
आवर्तक—		
पहले वर्ष में—	५० प्रतिशत	५० ”
दूसरे वर्ष में—	७० ”	५० ”
तीसरे वर्ष में—	५० ,	५० ”
चौथे वर्ष में—	३० ”	५० ”
पाचवें वर्ष में—	२० ”	५० ”

इस बात पर भी विचार किया जा रहा है कि केन्द्र से बाहर काम करने वाले कार्यकर्ताओं को मार्ग-व्यय भता दिया जाय गैर-सरकारी संस्थाओं द्वारा संचालित ग्रामीण केन्द्रों को सौ प्रतिशत सहायता दी जाय और जिनकी मासिक आय रु० २००) या उससे कम है, उन्हें नि शुल्क गर्भ-निरोधक उपकरण देने पर होने वाली क्षति की पूर्ति की जाय ।

स्वायत्त शासन-मन्त्रालयों और गैर सरकारी संस्थाओं के लिए अनुदान प्राप्त करने के आवेदन-पत्र डाइरेक्टर आफ हेल्थ सर्विसेज, नई दिल्ली से मिलते हैं । ये आवेदन पत्र सवधित राज्य सरकारों के जरिए, डाइरेक्टर जनरल आफ हेल्थ सर्विसेज को भेजे जाने चाहिए । स्थानीय डिस्ट्रिक्ट एडमिनिस्ट्रेटिव अफसर अपनी सिफारिश के साथ, इस आवेदन पत्र की एक प्रतिलिपि पहले ही सीधी डाइरेक्टर जनरल आफ हेल्थ सर्विसेज

दूसरी योजना में परिवार नियोजन का देशव्यापी प्रसार

भेज देता है। यह आवश्यक है कि डाक्टरों और उनकी सहायता करने वाले कर्मचारियों को परिवार-नियोजन में प्रशिक्षित करने के कार्य को प्राथमिकता दी जाय। मेडिकल एवं उसके समान शिक्षण देने वाली, दूसरी संस्थाओं को उत्साहित किया गया है कि वे अपने शिक्षण कार्यक्रम में परिवार नियोजन को भी सम्मिलित कर लें। उन्हें केन्द्र खोलने के लिए शत-प्रतिशत आर्थिक सहायता देने का प्रस्ताव किया गया है।

परिवार-नियोजन का कार्य तब और अधिक सफल होगा, जब परिवार नियोजन केन्द्रों का संबंध ऐसी संस्थाओं से हो जायेगा, जहाँ माता और शिशु के स्वास्थ्य-कल्याणों का कार्य होता है, अथवा जहाँ मेडिकल सहायता एवं कल्याण सेवाएं उपलब्ध हैं। इसलिए यह आवश्यक है कि परिवार-नियोजन केन्द्रों के साथ साथ मातृ कल्याण संबंधी सेवाएं भी उपलब्ध हो सकें। सबसे बड़ी समस्या है, परिवार-नियोजन के कार्यक्रम का गांवों में विस्तार करने की, जहाँ भारत की आबादी के लगभग ८२ प्रतिशत लोग रहते हैं। राष्ट्रीय विस्तार एवं सामुदायिक विकास संगठन धीरे धीरे सारे देश में फैल रहे हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में ये केन्द्र, आमतौर पर वहाँ के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के साथ चल रहे हैं। सामाजिक कार्यकर्ताओं का तथा मेडिकल कार्यकर्ताओं को अपने अपने विषय का विशिष्ट ज्ञान होने और समान सामाजिक उद्देश्य होने के कारण उनका समाज में महत्वपूर्ण स्थान है। इसलिए परिवार नियोजन के कार्य को सफल बनाने के लिए गैर सरकारी परिवार-नियोजन केन्द्रों, के कार्यकर्ताओं, डाक्टरों, नर्सों आदि कार्यकर्ताओं के सतत् सहयोग की अपेक्षा है।

इस योजना की सफलता खास तौर पर कार्यकर्ताओं द्वारा लोगों को परिवार नियोजन सम्बन्धी सलाह देने पर निर्भर करेगी। नगर अथवा गांव के परिवार नियोजन केन्द्रों के कार्यकर्ताओं में कुछ बुनियादी योग्यताएं होनी आवश्यक है जैसे, परिवार नियोजन की आवश्यकता के सम्बन्ध में दृढ़ विश्वास, सामाजिक कार्यों में सच्ची दिलचस्पी, लोगों से नजदीकी सम्बन्ध स्थापित करने की पटुता, व्यक्तिगत और पेशे सम्बन्धी सचाई, वयस्क उम्र (२५ वर्ष या उससे अधिक), जहाँ तक हो सके विवाहित होना, अमीम धर्म-शील होना, जीव-विज्ञान, मनोविज्ञान और मानवीय संबंधों की गतिशीलता सम्बन्धी बातों को दूसरों को समझा सकने की योग्यता, परिवार नियोजन की मान्यता प्राप्त विधियों, और पारिवारिक जीवन को प्रभावित करने वाले आर्थिक सांस्कृतिक प्रश्नों की जानकारी होना, सलाह मणविरा देने के ढंग की जानकारी होना और दूसरों को उनके बारे में आवश्यक जानकारी देने

दूसरी योजना में परिवार नियोजन की प्रगति

और समझाने की योग्यता होना ।

अब तक सामाजिक कार्यकर्ता के लिए एम० ए० की डिग्री या समाज विज्ञान में डिप्लोमा, और स्वास्थ्य निरीक्षिका के लिए नर्सिंग में बी० एस० सी० होना आवश्यक था । पर जब ऐमा निश्चय किया गया है कि जहाँ प्रशिक्षित एवं आवश्यक योग्यता नुसार कार्यकर्ता उपलब्ध न हो, वहाँ ग्रामीण क्षेत्रों के लिए दसवीं कक्षा पास व्यक्ति को और शहरी क्षेत्रों के लिए जहाँ तक हो सके ग्रेजुएट को, जिनको सामुदायिक एवं सामाजिक कार्यों का अनुभव हो कार्यकर्ताओं के रूप में नियुक्त किया जा सकता है । यदि कहीं इस योग्यता के भी कार्यकर्ता उपलब्ध न हो तो वहाँ के स्टाफ में नर्सों, डाइयो तथा ऐसे व्यक्तियों को भी जो आठवीं कक्षा अथवा वर्निक्यूलर फाइनल की परीक्षा पास कर चुके हैं, कार्यकर्ताओं के रूप में नियुक्त किया जा सकता है । यह ध्यान में रखने की बात है कि परिवार-नियोजन केन्द्र में ऐसे व्यक्तियों की नियुक्ति न हो पाए, जो किसी ऐसी व्यापारिक संस्था से सम्बन्धित हों, जिसका कार्य लाभ की दृष्टि से गर्भ-निरोधक उपकरणों का निर्माण और विक्रय करना है । परिवार-नियोजन केन्द्र में जो डाक्टर रखे जाय वे प्रमाणित चिकित्सक हों (अर्थात् वह व्यक्ति, जिनके पास इंडियन मेडिकल डिग्रीज एक्ट १९१६ की धारा ३ अथवा इंडियन कॉंसिल एक्ट १९३३ की सूची में बताई गई योग्यता का प्रमाण-पत्र हो) ।

गर्भ-निरोध की डायोफार्म और जेली जैसी विधियों का अन्य देशों में तो खूब प्रचलन है, लेकिन भारत में शहरों में रहने वाले कुछ लोगों को छोड़ कर अन्य लोगों में इसका प्रयोग नहीं होता । गर्भ-निरोधक की विधि सरल, सस्ती, कारगर, हानि रहित और जिसे सब स्वीकार कर सकें, ऐसी होनी आवश्यक है । फिर भी प्रचलित सब विधियों के प्रयोग से होने वाली लाभ-हानि के बारे में बताया जाय । मेरा ऐसा विश्वास है कि ग्रामीण क्षेत्रों में रबर के खोल, फेन की गोलियाँ और शायद मलहम का प्रयोग सर्वमान्य हो सकता है । सुरक्षित-काल एवं अपूर्ण सहवास की विधियों के प्रयोग की उपेक्षा करके उनका महत्व भी कम नहीं किया जाय । जब अन्य विधियाँ किसी को मान्य न हों, तो इन विधियों के प्रयोगों की सलाह देनी चाहिए । यह नहीं भूलना चाहिए कि अपूर्ण सहवास की विधि का प्रयोग बहुत बड़े पैमाने पर किया जाता है ।

सामाजिक-आर्थिक दबाव अपना प्रभाव दिखा रहा है, और ऐसे व्यक्तियों की संख्या तेजी से बढ़ती जा रही है । जो स्थायी सन्तान निरोध के

दूसरी योजना में परिवार नियोजन की प्रगति

इच्छुक हैं। आसाम, केरल, मध्यप्रदेश, मद्रास और त्रिपुरा से प्राप्त सूचनाओं के अनुसार ज्ञात हुआ है कि सन् १९५७ में १९८० व्यक्तियों का वध्याकरण किया गया, जिसमें स्त्री-पुरुष दोनों के आपरेशन शामिल हैं। यह सख्या अनुमानित लक्ष्य से कही कम है। फिलहाल तो यही सलाह दी जा सकती है कि वध्याकरण के हर मामले को भली प्रकार से जाच की जाय और ऐसे अस्पतालों एवं केन्द्रों में आपरेशन किया जाय, जहाँ आपरेशन के समुचित साधन उपलब्ध हों।

यह समझ रखना चाहिए कि केवल परिवार-नियोजन केन्द्र ही अधिक समय तक देश की पूरी आबादी को नहीं सम्भाल सकते। परिवार-नियोजन की उन विधियों का प्रचार चारों ओर होना चाहिए, जिनमें डाक्टरों सलाह की जरूरत नहीं पड़ती। परिवार-नियोजन सबंधी सलाह-मशविरा प्रत्येक अस्पताल, दवाखाने, स्वास्थ्य केन्द्र तथा मातृ-शिशु-स्वास्थ्य केन्द्र में दिया जाना चाहिए। प्रत्येक परिवार-नियोजन केन्द्र के साथ-साथ सामुदायिक कल्याण-कार्यक्रम का भी विकास होना चाहिए। ऐसा उद्देश्य निर्धारित करना चाहिए कि परिवार-नियोजन की शिक्षा कम से कम समय में अधिकाधिक व्यक्तियों को मिल जाय। पहले यह निर्धारित कर लेना चाहिए कि कार्यकर्ताओं का एक समूह कितने व्यक्तियों को कारगर तरीके से इस विषय की जानकारी दे सकेगा। इसके पश्चात् जानकारी देने का कार्यक्रम निश्चित करना चाहिए। उदाहरणार्थ, कार्यकर्ता यह निश्चित कर सकते हैं कि वे १०,००० आबादी वाले किसी क्षेत्र के ८० प्रतिशत दम्पतियों को एक वर्ष में परिवार-नियोजन संबंधी जानकारी दे देंगे और साथ ही इस प्रकार की कोशिश करनी चाहिए कि जो जानकारी उन लोगों को दी जाय, उस पर प्रभाव किया जाय। यदि भजन मण्डलियों और लोक-कथाओं के माध्यम से जानकारी दी जाय तो लोगों पर अधिक प्रभाव पड़ सकता है। यदि लोगों में परिवार नियोजन के प्रति प्रतिकूलता हो, तो सामाजिक शिक्षण के द्वारा उन्हें अनुकूल बनाना चाहिए। लक्ष्य निर्धारित कर लेने मात्र से ही उद्देश्य-पूर्ति नहीं हो जाती। सम्पूर्ण देश में इस तरीके से आन्दोलन को फैलाने के लिए काफी सख्या में स्वयं सेवकों और सामाजिक कार्यकर्ताओं के संगठित समूह की हर राज्य जिला, तहसील और गांव में जरूरत पड़ेगी। जिन स्थानों पर इस प्रकार के संगठित कार्यकर्ता नहीं हैं, वहाँ शीघ्रातिशीघ्र उनको संगठित कर लेना चाहिए।

प्रशिक्षण-कार्य—किसी भी कार्यक्रम की सफलता के लिए प्रशिक्षित कार्यकर्ता एक अनिवार्य आवश्यकता है। इस उद्देश्य के लिए भारत के विभिन्न

दूसरी योजना में परिवार नियोजन की प्रगति

भागों में प्रशिक्षण का कार्य शुरू किया गया है। परिवार-नियोजन प्रशिक्षण एवं शोध-केन्द्र बम्बई में स्थापित किया गया है। रामनगरम् में एक ग्रामीण प्रशिक्षण केन्द्र स्थापित किया गया है। प्रशिक्षार्थी डाक्टर को रु० १५०) सामाजिक कार्यकर्ता को रु० १००), स्वास्थ्य-निरीक्षक को रु० ७५) प्रतिमास की छात्रवृत्ति दी जाती है। गैर-सरकारी केन्द्रों से आने वाले प्रशिक्षार्थियों को यात्रा व्यय भी दिया जाता है। बम्बई के केन्द्र में दाखिला लेने के लिए आवेदन पत्र सीधा आफीसर-इन-चार्ज, फेमिली प्लानिंग ट्रेनिंग एण्ड रिसर्च सेंटर, सैंडहर्स्ट रोड, बम्बई-४, को और रामनगरम् में दाखिले के लिए डाइरेक्टर, पब्लिक हेल्थ, मैसूर, बंगलूर को भेजा जाय। हर प्रशिक्षार्थी को जिसे छात्रवृत्ति दी जाती है, इस प्रकार का एक अनुबन्ध करना होता है कि प्रशिक्षण समाप्त होने पर वह सरकारी या स्वायत्त शासन सस्था को या गैर सरकारी केन्द्र को कम से कम तीन वर्ष तक अपनी सेवाएँ अर्पित करेगा। प्रशिक्षार्थी का आवेदन पत्र राज्य-सरकार या स्वायत्त शासन सस्था या गैर सरकारी केन्द्र द्वारा अनुमोदित होना चाहिए। एक अनुमवी डाक्टर, प्रशिक्षण देने के लिए देश के विभिन्न भागों में घूम भी रहा है।

प्रचार कार्य—समस्त उपलब्ध साधनों एवं विधियों के आधार पर एक बड़े पैमाने पर परिवार-नियोजन सम्बन्धी बातों के प्रचार की रूपरेखा भी बनाई गई है। पोस्टर, पर्चे और रेक्लावित्र इस कार्य के लिए उपयोगी हैं, पर उनकी भी एक सीमा है। परिवार-नियोजन एक पेचीदा समस्या है, इसलिए आम लोगो तक परिवार-नियोजन का संदेश पहुंचाने के लिए सामाजिक कार्यकर्ताओं का लोगों से व्यक्तिगत अथवा सामूहिक रूप में सवध स्थापित होना चाहिए। परिवार-नियोजन के प्रति लोगो में कोई खास प्रतिकूल भावना नहीं है। इसलिए कोई दिक्कत नहीं है। सैद्धान्तिक एवं धार्मिक विवादों को जहाँ तक हो, टालने की कोशिश करनी चाहिए। इस बात की हमेशा सावधानी रखनी चाहिए कि हमारे सामाजिक एवं सांस्कृतिक मूल्यों पर कोई प्रभाव नहीं पड़े। परिवार-नियोजन का अर्थ अनुत्तर-दायित्व पूर्ण जीवन नहीं है, वरन् उसका उद्देश्य सामाजिक, सांस्कृतिक एवं आर्थिक दृष्टि से परिवार को इस प्रकार से नियोजित करना है कि, उनमें एक रूपता आये। परिवार-नियोजन का अर्थ केवल सीमित परिवार अथवा सन्तानोत्पत्ति में समयान्तर ही नहीं है, बल्कि इसके अन्तर्गत बाभूपन का इलाज, दाम्पत्य-संबन्धी परामर्श, सहवास से पूर्व जाँच एवं परामर्श, और पिता बनने के लिए उन व्यक्तियों को परामर्श देने, जो स्वयं या परिवार की खानदानी बीमारी के बारे में चिन्तित हैं, भी शामिल है। पर अभी हमारे सामने प्रमुख समस्या

दूमरी योजना में परिवार नियोजन की प्रगति

परिवार को सीमित करने की है। अतएव सतति-निरोध पर ही अधिक जोर दिया गया है।

शोध-कार्य—परिवार नियोजन के हर पहलू के सम्बन्ध में शोध कार्य हो रहा है। व्यावहारिक तौर पर परिवार-नियोजन के हर कार्य का मूल्यांकन किया जाता है। इस सम्बन्ध में एकत्र की गई जानकारी से कार्यकर्ताओं को अवगत कराया जायेगा। इंडियन कौंसिल आफ मेडिकल रिसर्च द्वारा डाक्टरी एवं जीव-शास्त्र सबधी शोध कार्य किया जा रहा है। इस शोध-कार्य के अन्तर्गत सरल फेन-गोलियो और खाने की दवा सबधी खोजबीन करना है। इंडियन कैंसर रिसर्च सेन्टर के अन्तर्गत गभ निरोधक उपकरणों की जाच सबधी एक विभाग भी स्थापित किया गया है। बम्बई में सर दोराबाजी टाटा ट्रस्ट के साथ कार्य करने के लिए डेमाग्राफिक टीचिंग एण्ड रिसर्च सेन्टर स्थापित करने की मजूरी दे दी गई है। इस केन्द्र को सयुक्त राष्ट्र-संघ के साथ संबधित करके एक क्षेत्रिय संगठन के रूपमें विकसित किया जाएगा, ताकि एशिया के अन्य देशों की आवश्यकताओं की भी यह पूर्ति कर सके। दिल्ली स्कूल आफ इकानामिक्स के अन्तर्गत पहले ही एक डेमाग्राफिक रिसर्च सेन्टर खोला जा चुका है। इसके द्वारा किए जाने वाले शोध कार्यों में ऐसे दृष्टि-कोणों एवं प्रेरक कारणों का अध्ययन करना है, जो जनसंख्या की प्रवृत्ति के दूरगामी प्रयत्नों को प्रभावित करते हैं।

प्रत्येक राज्य में इस कार्य को चलाने, एक रूपता प्रदान करने तथा उसकी देख रेख करने और केन्द्रीय संगठन के साथ सम्पर्क बनाए रखने के उद्देश्य से हर राज्य में एक परिवार-नियोजन अधिकारी की नियुक्ति के लिए सिफारिश की गई है, जिसका वेतन प्रथम वर्ष तक भारत-सरकार देगी।

गर्भ-निरोधक सबधी आपत्तिजनक विज्ञापनों पर नियंत्रण करने के लिए ड्रग एण्ड मेजिक रेमेडीज एक्ट, १९५४ के अन्तर्गत व्यवस्था की गई है।

संक्षेप में परिवार-नियोजन का यह कार्य क्रम है

सन् १९५७-५८ के दौरान में परिवार-नियोजन कार्यक्रम में काफी प्रगति हुई है। सन् १९५६-५७ में ६ लाख १२ हजार रुपये हम पर व्यय किए गए और १९५७-५८ के लिए २५ लाख रुपये की व्यवस्था की गई है। १ अप्रैल, १९५७ से ३१ जनवरी १९५८ तक के दौरान में २४, ८२ ३६४ रुपये सहायता एवं अन्य व्यय के लिए मंजूर किए गए। १९५७-५८ के दौरान में राज्य-भरदार, स्वायत्त शासन-मस्था एवं गैर-सरकारी मस्थाओं

दूसरी योजना में परिवार नियोजन की प्रगति

द्वारा संचालित केन्द्रों के लिए मजूर की गई सहायता निम्नलिखित रूपसे है—

राज्य	सरकारी केन्द्र	स्थानीय स्वायत्त शासन सस्था द्वारा संचालित केन्द्र	गैरसरकारी केन्द्र	योग
	रु०	रु०	रु०	रु०
आन्ध्र	६०,६२१	—	१४,०८०	१,०४,६५१
आसाम	११,५००	—	२५,६६६	१,१७,१६६
बिहार	३८,४४२	—	२,०००	४०,४४२
बम्बई	७१,२४०	७७,०११	७,६३४७८	६,११,७२६
केरल	—	—	३६,५६६	३६,५६६
मध्यप्रदेश	७,०००	—	१,५००	८,५००
मद्रास	३१,५३०	१२,३३४	२२,१६७	६६,०३१
मैसूर	५२,६०८	—	२०,६४०	७३,८४८
उड़ीसा	—	—	—	—
पंजाब	६५,७८२	—	८७,५१३	१,५३,२९५
राजस्थान	१,५५,१८०	—	१३,०८६	१,६८,२६६
उत्तरप्रदेश	६००	—	१,४०,३७७	१,४०,९७७
पश्चिमबंगाल	७०,५६७	१०,१००	१,८६,०२०	२,६६,७२७
दिल्ली	—	६४,६००	२६४३२	१,२४,३३२
मणिपुर	—	—	७,७५०	७,७५०
योग	६,७५,४००	१,६४,३४५	१३,५३,६३८	२२,२३,३४३

दृष्टव्य—इन आँकड़ों में केन्द्रीय स्वास्थ्य-सेवाओं से संबंधित परिवार नियोजन केन्द्रों, चिकित्सालयों, रामनगरम् और बम्बई प्रशिक्षण केन्द्रों और केन्द्रीय सस्थाओं पर किया गया व्यय सम्मिलित नहीं है। राज्य-सरकारों को इस कार्यक्रम को कार्यान्वित करने के लिए कहा गया है।

प्रथम पंचवर्षीय योजना के दौरान में १४७ परिवार नियोजन केन्द्र (२१ ग्रामीण और १२६ शहरी) खोले गए थे। १६५६-५७ के दौरान में ७ ग्रामीण और १३ शहरी परिवार-नियोजन केन्द्रों को अनुदान की मजूरी दी गई। १ अप्रैल, १६५७ से ३१ जनवरी, १६५८ तक १३६ ग्रामीण और १२७ शहरी परिवार-नियोजन केन्द्रों को अनुदान देना मजूर किया गया।

दूमरी योजना में परिवार नियोजन की प्रगति

सन् १९५७-५८ के दौरान में प्रशिक्षण-केन्द्रों ने कार्य करना आरम्भ कर दिया था, और २४७ व्यक्तियों को परिवार-नियोजन में प्रशिक्षित किया गया था। अब प्रशिक्षण के कार्य-क्रमों को और अधिक विस्तृत किया जा रहा है तथा क्षेत्रीय प्रशिक्षण केन्द्र भी स्थापित किए जा रहे हैं।

दो प्रकार के २ लाख ६० हजार पोस्टर अग्रेजी और विभिन्न क्षेत्रीय भाषाओं में छापे गए। पर्चे वितरित किए गए, विभिन्न हालां में चलचित्रों का प्रदर्शन किया गया, और रेडियो से भी कार्यक्रम प्रसारित किए गए। कुछ देशी जड़ी-बूटियों के खाने से गर्भ-निरोध की संभावना के बारे में जाच-पड़ताल की गई, जिसके आशाजनक परिणाम प्राप्त हुए। परिवार-नियोजन केन्द्रों के साथ सामुदायिक स्वास्थ्य और कल्याण कार्य चालू करने और इस विषय की जानकारी देने के लिए प्रशिक्षित कार्यकर्ताओं द्वारा लोगों से व्यक्तिगत एवं सामूहिक रूप में सम्पर्क स्थापित करने का प्रयास किया जा रहा है। परिवार-नियोजन कार्यक्रम जैसे कार्य के लिए कार्यकर्ताओं को बिना किसी दिखावे और आडम्बर हीनता से अपने कर्तव्यों का पालन करते रहना चाहिए। पहले-पहल प्रत्येक दम्पति को, जिनके तीन या तीन से अधिक सन्तानें हैं, अधिक सन्तानोत्पादन न करने के लिए समझाना पड़ेगा, अगर उनके एक या दो सन्तानें हैं तो उन्हें कहा जाय कि जब तक पिछली सन्तान तीन वर्ष न होजाय, तब तक अन्य सन्तान उत्पन्न न करें। दूसरे इन अवसरों का लाभ उठाकर गर्भ-निरोध को जन प्रिय बनाया जाय और इस आन्दोलन को चारों ओर फैलाया जाय।

हर कार्य के प्रारम्भ में कुछ न कुछ कठिनाईयाँ पैदा होती ही हैं पर हमें कोई सन्देह नहीं लगता कि कार्यकर्ताओं के उत्साह और जोश, जनता के समर्थन, जन-नेताओं के सतत प्रयास, डाक्टरों एवं सामाजिक कार्यकर्ताओं के सहयोग से यह कार्यक्रम निश्चय ही सफल होगा। आज हर घर में यह सन्देश पहुँचा देने की जरूरत है।

"स्वास्थ्य और सुख के लिए परिवार-नियोजन"

परिवार नियोजन की भावी योजनाएँ

भारत सरकार
परिवार नियोजन के लिए
क्या कर रही है और
क्या करना चाहती है ?

भारत सरकार के
एक प्रकाशन के आधार पर
[कुछ महत्वपूर्ण प्रश्न और उत्तर]



उन्नीसवाँ अध्याय

भारत सरकार के परिवार नियोजन कार्यक्रम ने देश में ही नहीं अपितु विदेशों में भी काफी रुचि पैदा कर दी है। विश्व के उन प्रमुख देशों में भारत भी एक है जो बढ़ती हुई जनसंख्या की समस्या को देशव्यापी आधार पर हल कर रहे हैं। प्रस्तुत लेख में परिवार, नियोजन कार्यक्रम में केन्द्रीय व राज्य सरकारों के स्वास्थ्य मंत्रालय के योग के सम्बन्ध में कुछ प्रश्नों के उत्तर दिये जा रहे हैं। केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय इस दिशा में प्रत्यक्ष रूप से क्या कर रहा है ?

केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय मुख्यतः निम्नांकित कार्य करता है (१) विस्तृत योजनाओं को तैयार करना (२) केन्द्र व राज्यों में सरकारी तथा स्वेच्छिक संस्थाओं को निर्देशित करना ताकि योजनायें क्रियान्वित हो सकें (३) व्यक्तियों को प्रशिक्षित करना (४) शैक्षणिक सामग्री तैयार करना (५) परिवार नियोजन के सम्बन्ध में अनुकूल जनमत तैयार करना तथा उन्हें इस सम्बन्ध में विस्तृत जानकारी देना (६) सतति नियंत्रण तथा जनसंख्या की समस्याओं पर कम खर्चिले तथा सब को स्वीकार्य तरीके खोजने के लिए अनुसंधान कार्य करना (७) राज्य सरकारों, स्थानीय संस्थाओं व स्वेच्छिक सामाजिक संस्थाओं को सहायता देना। यह शिक्षा, प्रशिक्षण व अनुसंधान योजनाओं का सम्पूर्ण क्रय वहन करता है।

प्रश्न और उनके उत्तर

प्रश्न १. केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय किसको तथा किस उद्देश के लिये कितनी सहायता देता है ?

दूसरी योजना के अन्तर्गत केन्द्रीय सरकार परिवार नियोजन केन्द्र चलाने के लिए राज्य सरकारों तथा स्थानीय संस्थाओं का पूरा पूरा जीगत व्यय वहन करती है। केन्द्रीय सरकार इन कार्यों पर होने वाला चालू खर्चा भी काफी अंश तक पूरा करती है। प्रथम वर्ष में वह चालू खर्च का ८० प्रतिशत तक देती है।

स्वेच्छिक संस्थाओं को, जो ग्रामीण क्षेत्रों में परिवार नियोजन कार्यक्रम करते हैं, केन्द्रीय सरकार पूरा पूरा जीगत तथा चालू खर्चा देती है। शहरी क्षेत्रों में इन केन्द्रों का पूरा जीगत व्यय, जो स्वेच्छिक संस्थाओं द्वारा चलाये जाते हैं, पूरा सरकार वहन करती है जब कि चालू खर्चा प्रथम वर्ष में शत प्रतिशत तथा आगामी वर्षों में ८० प्रतिशत वहन करती है।

दूसरी योजना की अवधि में जनवरी १९५६ तक राज्यसरकारों को २५ लाख रु० की तथा स्वेच्छिक संस्थाओं को १६ लाख रु० की मजदूरी दी गई थी। इसके अतिरिक्त केन्द्रीय सरकार ने स्वयं ८ लाख रु० प्रत्यक्ष रूप से खर्च किया।

प्रश्न २. क्या केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय स्वयं कोई संस्था चलाता है ?

केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय बम्बई में परिवार नियोजन प्रशिक्षण व अनुसंधान केन्द्र का संचालन करता है। इसके अतिरिक्त मसूर राज्य के रामनगरम् में परिवार नियोजन प्रशिक्षण व परीक्षण केन्द्र केन्द्रीय सरकार द्वारा संचालित किया जा रहा है। कलकत्ता स्थित आल इंडिया इन्स्टीट्यूट आफ हाइजीन एण्ड पब्लिक हेल्थ के साथ गर्भ निरोधक साधनों पर अनुसंधान के लिए केन्द्रीय सरकार एक केन्द्र संचालित कर रही है।

राज्य सरकारों द्वारा क्या किया जा रहा है ?

राज्य सरकारें परिवार नियोजन बोर्डों की स्थापना करती हैं। परिवार नियोजन अधिकारियों की नियुक्ति करती हैं (इसके लिये शत प्रतिशत सहायता केन्द्र से प्राप्त होती है), ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रों में एक निर्धारित कार्यक्रम के अनुसार परिवार नियोजन केन्द्र खोलती हैं चुने हुये व्यक्तियों को

प्रश्न और उनके उत्तर

प्रशिक्षित करने के लिए प्रशिक्षण केन्द्रों की स्थापना करती है। पति व पत्नि की स्वीकृति से अस्पतालों में बध्याकरण के ऑपरेशन की व्यवस्था की गई है। मद्रास व पश्चिमी बंगाल सरकारों ने परिवार नियोजन प्रशिक्षण केन्द्रों की स्थापना की है। राज्य सरकारों द्वारा प्रसूति केन्द्रों तथा शिशु-कल्याण-केन्द्रों में परिवार नियोजन की सलाह दी जाती रही है।

प्रश्न ३. विभिन्न गर्भ निरोधक प्रयत्न कितने प्रभावकारी हैं ?

विभिन्न गर्भ निरोधक प्रयत्नों को स्वीकार करने तथा उनकी सफलता की जाच के लिए विभिन्न क्षेत्रों में कार्य किया जा रहा है। इस सम्बन्ध में करीब ३० लाख युग्मों से सम्पर्क स्थापित किया गया है तथा उनमें से करीब ५ से ६ लाख लोगों ने सतति नियंत्रण पर वास्तविक सलाह ली है। राज्य सरकारों द्वारा संचालित अथवा सहायता प्राप्त प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा प्रसूति गृह में गर्भ निरोधक साधनों का वितरण किया जा रहा है। ऐसा प्रतीत होता है कि ग्रामीण क्षेत्रों में भाग पंदा करने वाली टेबलेट को भी गर्भ निरोधक साधन के रूप में स्वीकार कर लिया गया है। डाइफ्रामगुम का उपयोग करने वालों ने इसकी सफलता ९८९ प्रतिशत बताई है। पाच फर्मों में इन गर्भनिरोधक साधनों की बिक्री के जो आकड़े प्राप्त हुए हैं उससे यह विदित होता है कि १९५७ में १९५६ के मुकाबले बुगनी बिक्री हुई तथा १९५८ में १९५७ से ६ गुनी बिक्री हुई।

प्रश्न ४. क्या व्यक्ति बध्याकरण चाहते हैं ?

बम्बई, कलकत्ता, मद्रास, दिल्ली व लखनऊ के कुछ चुने हुए अस्पतालों के आकड़ों से यह पता चलता है कि बध्याकरण के लिये ऑपरेशन की मांग बढ़ती जा रही है। २५ से ३४ वर्ष तक की महिलाओं में भी इस प्रकार के ऑपरेशन की इच्छा बढ़ती जा रही है। १९५६-५७ तथा १९५८ में इन पांच स्थानों पर चुने गये अस्पतालों में क्रमशः ६८१५, ११९४४ तथा ११३२० ऑपरेशन हुए।

मद्रास सरकार उन कुछ चुने हुए डाक्टरों को सहायता देती है जो पुरुषों में बध्याकरण के ऑपरेशन करते हैं। इसके अतिरिक्त उन विभागों को जो इसका प्रचार करते हैं तथा व्यक्तियों को ऑपरेशन के लिये राजी करते हैं उन्हें पारिश्रमिक एवं इस प्रकार का ऑपरेशन कराने वाले कर्मचारियों को नन्द सहायता दी जाती है। बम्बई सरकार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर

प्रश्न और उनके उत्तर

वध्याकरण के ऑपरेशन करने की योजना पर विचार कर रही है। उत्तर प्रदेश के अस्पतालों में पुरुषों के वध्याकरण का ऑपरेशन निशुल्क किया जाता है। १९५८ में वार्ड नगर पालिका द्वारा तथा १९५९ में नागपुर के कुटुम्ब कल्याण सघ द्वारा इन ऑपरेशनों के लिए शिविरो का आयोजन किया गया था। इस प्रकार के ऑपरेशनों के लिये केन्द्रीय सहायता का प्रस्ताव स्वास्थ्य मंत्रालय के विचाराधीन है।

प्रश्न ५. अब तक क्या परिणाम निकले हैं ?

एक सुदृढ़ परिवार नियोजन सगठन की स्थापना की गयी है। १ सितम्बर, १९५६ को केन्द्रीय परिवार नियोजन बोर्ड की स्थापना की गयी थी तथा इसके बाद २ जनवरी १९५७ को बोर्ड की स्थाई समिति का गठन किया गया, २६ सितम्बर १९५६ को परिवार नियोजन के लिए एक सचालक की नियुक्ति की गई। जम्मू व कश्मीर के अतिरिक्त सभी राज्यों में परिवार नियोजन बोर्डों की स्थापना हो गई है। राज्य सरकारों के परिवार नियोजन अधिकारियों की नियुक्ति की गई है। राज्यों के परिवार नियोजन अधिकारियों पर होने वाला व्यय भारत सरकार वहन करती है।

जनता में परिवार नियोजन के प्रति काफी जागरूकता पैदा हो गई है तथा इस कार्यक्रम को अधिकाधिक लोग स्वीकार करते जा रहे हैं। इस कार्य के लिए भारत सरकार तथा विभिन्न राज्य सरकारों द्वारा दो हजार व्यक्तियों को प्रशिक्षित किया जा चुका है।

प्रश्न ६. भावी कार्यक्रम क्या हैं ?

परिवार नियोजन सेवा को मेडिकल तथा स्वास्थ्य सेवाओं में घिलीन करने का कार्यक्रम है। ऑपरेशनों के लिए अस्पतालों में स्टाफ बढ़ाने, तथा इस प्रकारके रोगियों को यातायात की सुविधाओं का विस्तार करने की योजना है। इसके अतिरिक्त सामाजिक विज्ञान के स्कूलों तथा मेडिकल कॉलेजों में परिवार नियोजन के लिए प्रशिक्षण केन्द्रों की स्थापना की जायेगी। स्कूलों तथा विश्वविद्यालयों में यौन-शिक्षा की व्यवस्था की जायेगी। परिवार नियोजन केन्द्रों के साथ परिवार कल्याण केन्द्र भी खोले जायेंगे। देश में सभी प्रकार के गर्भाधान निरोधक साधनों का उत्पादन करने की योजना है।

चुने हुए मेडिकल कानेजों, विश्वविद्यालयों तथा संस्थाओं में अनुसंधान कार्यक्रमों को विकसित करने की भी योजना है। ऐसी आशा की जाती है कि इन कार्यक्रमों के क्रियान्वित होने के बाद आगामी १० से २० वर्षों में जनसंख्या की स्वाभाविक वृद्धि को रोकने में सफलता प्राप्त हो सकेगी।

३ तीसरी पंचवर्षीय योजना में परिवार नियोजन के लक्ष्य और कार्यक्रम

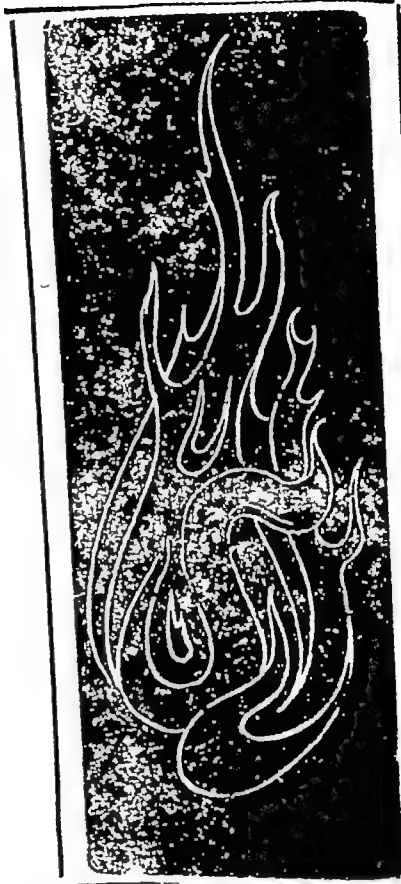
परिवार नियोजन के
सम्पूर्ण प्रश्न पर
विस्तृत एवं नवीन दृष्टिकोण से
चिंतन और क्रियान्वन हो



अखिल भारतीय परिवार नियोजन
आयोग के गठन एवं उसके नए कार्य-
क्रम की रूप-रेखा के सम्बन्ध में कुछ
महत्वपूर्ण सुझाव



बीसवाँ अध्याय



गत दस वर्षों में परिवार नियोजन कार्यक्रमों को प्रारम्भ करने तथा उन्हें चलाने का जो अनुभव प्राप्त हुआ है उसे दृष्टिगत रखते हुए अब यह महसूस किया जाने लगा है कि इस कार्यक्रम के कुछ पक्षों पर पुनर्विचार अनिवार्य है। इस क्षेत्र में जिन व्यक्तियों ने अध्ययन किया है तथा कार्य किया है उनकी यह दृढ़ धारणा है कि जन संख्या नियंत्रण के साधन के रूप में संतति नियंत्रण के सम्पूर्ण प्रश्न पर विस्तृत एवं नये दृष्टिकोण से विचार की अत्यधिक आवश्यकता है। परिवार नियोजन आर्थिक प्रगति एवं राजनीतिक स्थिरता के लिये आवश्यक है तथा तीसरी पंचवर्षीय योजना में आर्थिक व सामाजिक कार्यक्रम बनाते समय इस बुनियादी तथ्य को नजरदार्ज नहीं करना चाहिए।

सदियों से चली आ रही गरीबी एवं पराधीनता में रहने के कारण

नवीन दृष्टिकोण से चिंतन और क्रियान्वन हो

आज भी लाखों व्यक्ति ऐसे हैं जो अपना कल्याण अपने आप करने की भावना से कार्य नहीं कर सकते। उनके लिए। पारिवारिक कल्याण के हेतु परिवार नियोजन का विचार बहुत अधिक महत्व नहीं रखता। विकास कार्यों द्वारा एक परिणाम नये स्तरों व नयी आशाओं का सूत्रपात करना होगा लेकिन मानव सख्यामें तेजी से हो रही वृद्धि के कारण जनताके दृष्टिकोण में परिवर्तन के लिये अधिक समय तक प्रतीक्षा नहीं कर सकती। जनता चाहती है कि जो कोई भी कार्यक्रम प्रारम्भ किया जाय उसका परिणाम जल्दी ही सामने आये।

आज हमें इस बात में समन्वय स्थापित करना है कि जितना छोटा परिवार होगा, आर्थिक समृद्धि की उतनी ही अधिक सम्भावनाएँ होगी। माता-पिताओं को यह बताया जाना चाहिए कि कम बच्चों से अधिक समृद्धि बढ़ेगी। सदियों पुरानी इस भावना को हमें दूर करना है कि अधिक बच्चे वृद्धा-वस्था में सुरक्षा के साधन होते हैं। छोटे परिवारों के लिए आर्थिक लाभ का सिद्धान्त एक बार स्वीकार कर लिए जाने पर अर्थशास्त्रियों के लिए इस सिद्धान्त को व्यवहार में क्रियान्वित करना असम्भव नहीं होगा।

समय समय पर कई बार ऐसे सुझाव दिये जा चुके हैं कि चौथे बच्चे तथा उसके बाद होने वाले बच्चों के जन्म पर कर लगा दिया जाए लेकिन यह सुझाव न तो उचित ही है और न बहुत अधिक व्यवहारिक ही। इसकी दूसरी ओर इस प्रकार की योजना को क्रियान्वित करना सम्भव हो सकता है कि प्रथम दो अथवा तीन बच्चे वाले परिवारों को आर्थिक पुरस्कार दिया जाय। एक सुझाव यह भी है कि परिवारों के लिए "जन्म नहीं बोनस" की योजना शुरू कर दी जाय।

यह हो सकता है कि इस प्रकार के सुझाव तुरन्त क्रियान्वित नहीं किए जा सकते। लेकिन इन पर आर्थिक दृष्टि से और अधिक विचार किए जाने की आवश्यकता है। माता-पिताओं में आर्थिक लाभ की भावना इस समस्या के समाधानमें काफी सहायक सिद्ध हो सकती है। यह तो हमें स्वीकार करना ही पड़ेगा कि अन्ततः परिवार नियोजन कार्यक्रम की सफलता आर्थिक तथा अन्य कारणों से छोटा परिवार रखने की जनता की इच्छा पर निर्भर है। जनता में यह ग्राम रुचि जागृत करने के लिए बड़े पैमाने पर शैक्षणिक अभियान की आवश्यकता है ताकि परिवार नियोजन जनता के सामाजिक एवं आर्थिक उत्थान का ही एक अंग बन जाए।

तीसरी योजना में परिवार नियोजन को एक बुनियादी, महत्वपूर्ण, विशाल एवं लोकप्रिय आन्दोलन का स्वरूप देना है तो यह निश्चित बात है

नवीन दृष्टिकोण से चिंतन और क्रियान्वन हो

कि वर्तमान प्रशासनिक ढांचा इस चुनौती को स्वीकार नहीं कर सकता। तीसरी पंचवर्षीय योजना में परिवार नियोजन कार्यक्रमों के लिए वित्तीय प्रावधान काफी बढ़ जायेगा। इस समय इसके लिए ७३ करोड़ रु० की व्यवस्था की गई है। इस तथ्य को दृष्टिगत रखने पर कि जन सख्या नियंत्रण आर्थिक विकास का मूल आधार है, कुल योजना का ०.७५ प्रतिशत इस कार्यक्रम पर व्यय करना काफी नहीं है। लेकिन यह राशि चाहे ०.७५ प्रतिशत हो या इसे बढ़ाकर १ प्रतिशत कर दी जाय, प्रशासनिक वृद्धि की आवश्यकता पड़ेगी ताकि इस राशि के वितरण का कार्य कुशलता से सम्पन्न हो सके।

इस कार्यक्रम पर जो धन व्यय होगा तथा जो परिश्रम किया जायेगा उसके अच्छे परिणाम प्राप्त करने हैं तो यह आवश्यक है कि सर्वोच्च सत्ता व अधिकार प्राप्त एक क्रियान्वयन समिति नियुक्त की जाय। कुछ विचारशील व्यक्तियों ने यह सुझाव दिया है कि जन सख्या नियंत्रण के लिए एक पृथक मंत्रालय का गठन किया जाय। उदाहरण के तौर पर सर जूलियन हक्सले ने स्वास्थ्य व जनसख्या नियंत्रण मंत्रालय बनाने का सुझाव दिया है। एक यह भी सुझाव है कि जनसख्या व आर्थिक साधनों का पृथक मंत्रालय इस तथ्य के बावजूद कि अधिक मंत्रालय होने से महत्वपूर्ण कार्यक्रमों को क्रियान्वित करने में मदद नहीं मिलती तथा काम अधिक होता है, परंतु इस विशेष मंत्रालय के बनाने से काफी लाभ होगा तथा यह मंत्रालय केन्द्र तथा राज्यों में जनसख्या नियंत्रण कार्य को एक महत्वपूर्ण स्थान दिलाने में योग दे सकेगा। इस सम्बन्ध में वैकल्पिक सुझाव भी है कि खादी आयोग की तरह एक परिवार नियोजन आयोग का गठन कर दिया जाय अथवा पूर्ण अधिकार प्राप्त परिवार नियोजन बोर्ड बना दिया जाय।

लेकिन चाहे आयोग का गठन हो या पूर्ण अधिकार प्राप्त बोर्ड का, इस प्रकार की क्रियान्वन समिति में ऐसे सदस्य होने चाहियें जो सम्पूर्ण देश को इस दिशा में सुदृढ़ एवं प्रभावपूर्ण नेतृत्व प्रदान कर सकें। ये सदस्य अपना अधिकांश समय इसी कार्यक्रम को सफल बनाने में लगायें। इस प्रकार के अयोग अथवा बोर्ड का इतना प्रभाव होना चाहिए कि वह सभी स्तरों पर जनता में ठोस वातावरण पैदा कर सकें तथा अपनी ओर सामाजिक एवं आर्थिक संस्थाओं का ध्यान आकर्षित कर सकें। इस प्रकार के सर्वाधिकार प्राप्त संस्था को प्रशासनिक कारणों से एक स्वास्थ्य मंत्रालय के आधीन न रखने के उपरान्त श्रम, सामुदायिक विकास, शिक्षा, सूचना व प्रसार तथा आर्थिक मामलों से सम्बद्ध सभी विभागों से सम्पर्क रखने का अधिकार होना चाहिए।

नवीन दृष्टिकोण से चिंतन और क्रियान्वन हो

तीव्र इच्छा उत्पन्न करने के लिए मास्टर प्लान शुरू करने के पूर्ण उत्तरदायी होंगे इस दिशा में ग्रामीण क्षेत्रों की आवश्यकताओं पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए। इस डिवीजन में बोर्ड के कुछ सदस्यों के अतिरिक्त पूरे समय के कर्मचारी भी होंगे। इसका राज्यों के साथ निकट सम्पर्क रहेगा तथा उनकी विशेष आवश्यकताओं के बारे में सलाह देगा।

इस डिवीजन को प्रचार सामग्री के वितरण की भी उचित व्यवस्था करनी पड़ेगी ताकि यह सामग्री उन लोगों को प्राप्त हो सके जिन्हें वास्तव में इसकी आवश्यकता है।

प्रशिक्षित व्यक्तियों की आवश्यकता को पूरी करने के लिये शीघ्रता से कदम उठाये जाए। प्रशिक्षण कार्यक्रम स्थाई आधार पर प्रारम्भ किये जायें। इसके लिये मेडिकल तथा समाज कल्याण संस्थाओं में विशेष कोर्स शुरू किये जाने चाहिए।

गर्भ निरोध साधनों की महत्ता आकने के लिए विशेषज्ञों का एक दल नियुक्त किया जाय जो यह निर्णय करे कि किन परिस्थितियों में कौन सा गर्भ निरोध का साधन उचित रहेगा। परिवार नियोजन के लिये ऑपरेशन के साधन सभी व्यक्तियों को उपलब्ध होने चाहिए। इस प्रकार की व्यवस्था से लोगों को उचित निर्देशन मिलेगा।

इसके लिये जो परिवार नियोजन केन्द्र खोले जायें वे रोगियों को आकर्षित करने, तथा उनका इलाज करने में पूर्ण समर्थ होने चाहिए। परिवार नियोजन केन्द्रों का यह स्तर अधिक महत्वपूर्ण है। इसमें कोई सन्देह नहीं कि स्वास्थ्य केन्द्रों में परिवार नियोजन की सुविधायें प्राप्त हों। लेकिन ये सुविधाएँ नये एवं विशेष परिवार नियोजन केन्द्र खोलने में बाधक नहीं होनी चाहिए जो उपरोक्त स्तर के अनुकूल हों।

अब समय आ गया है जब कि इस समस्या पर परिवार नियोजन केन्द्र न खोलने की दृष्टि से विचार किया जाय क्योंकि देश की सम्पूर्ण जन सहाय के लिये परिवार नियोजन केन्द्र खोलना तो सम्भव नहीं हो सकेगा। इसलिए इस प्रकार की योजना पर विचार किया जाना चाहिए कि गावों व शहरी क्षेत्रों में परिवार नियोजन केन्द्र खोले बिना ही काम चल सके। इसके लिये एक सुभाव यह भी है कि परिवार नियोजन के लिये चल-केन्द्र खोले जायें। इसके लिए परिवार नियोजन के अन्य साधनों का वितरण भी किया जा सकता है लेकिन इस प्रकार की कोई भी योजना तब तक पूर्ण सफल नहीं हो

नवीन दृष्टिकोण से चिंतन और क्रियान्वन हो

आयोग अथवा बोर्ड का पूर्ण योग्यता प्राप्त एक अध्यक्ष हो तथा वह सरकारी अधिकारी न हो एवं उसे ऐसे सदस्यों को अभ्यषित करने का अधिकार हो जिन्हें परिवार नियोजन के बारे में पूर्ण जानकारी हो तथा जिनमें नेतृत्व की क्षमता हो। आयोग अथवा बोर्ड को पूर्ण वित्तीय अधिकारी भी प्राप्त होने चाहिए।

अगर सम्पूर्ण देश में परिवार नियोजन कार्यक्रम का प्रसार करना है तथा उसमें तेजी लानी है तो यह आवश्यक है कि इस प्रकार की पूर्ण अधिकार प्राप्त समिति वर्तमान परिवार नियोजन सलाहकार बोर्डों का स्थान ग्रहण करले। इस प्रकार की संस्था ही ऐसा वातावरण तैयार कर सकती है जिसमें कि इस कार्यक्रम का गांवों में प्रसार हो सके। अनुभवों से यह स्पष्ट हो गया है कि इस क्षेत्र में ग्रामीण भारत में जो समस्याएँ सामने आई हैं उनका निराकरण अधूरे कार्यों से सम्भव नहीं होगा।

इस प्रकार की उच्च सत्ता प्राप्त समिति के कार्य क्या होंगे, इस संबंध में इस समय विस्तृत प्रकाश डालने की आवश्यकता नहीं है। यह स्पष्ट है कि यह समिति मुख्यतः दो क्षेत्रों में कार्य करेगी। प्रथम तो यह सतति निरोध के कार्यक्रम की बुनियाद का नई सिरे से अध्ययन करेगी ताकि विस्तृत आधार पर नये कदम उठाये जा सकें तथा दूसरा यह कि जो योजनाएँ चालू कर दी गई हैं उन्हें निरन्तर जारी रखा जाय।

यह तो मान ही लिया गया है कि परिवार नियोजन के कार्यों का अन्य कार्यों से समन्वय किया जाय जिसका लक्ष्य परिवार के आर्थिक स्तर में सुधार तथा कल्याण हो। निरसदेह इसके लिए कार्यकर्ताओं की इकाइयों का गठन करना कई दृष्टियों से लाभप्रद होगा। इन इकाइयों का गठन ग्रामीण स्तर पर किया जाए जो सामुदायिक विकास समाज कल्याण, परिवार नियोजन, स्वास्थ्य व शिक्षा के अन्तर्गत विभिन्न कार्यक्रम क्रियान्वित करें। इसमें यह आयोग भी इस क्षेत्र में अन्य एजेंसियों के साथ सहयोग व समन्वय की आवश्यकता पर भी विशेष ध्यान दे सकता है।

नयी संस्था द्वारा किए जाने वाले कार्यों के सम्बन्ध में निम्नलिखित सुझाव दिये गए हैं —

१— जनता को परिवार नियोजन के बारे में शिक्षित करने के लिए विद्यालय पैमाने पर कार्यक्रम शुरू किया जाय। इनके लिए पटलिका एजुकेशन डिजाइन स्थापित किए जा सकते हैं जो जनता में परिवार नियोजन के प्रति

नवीन दृष्टिकोण से चिंतन और क्रियान्वन हो

तीव्र इच्छा उत्पन्न करने के लिए मास्टर प्लान शुरू करने के पूर्ण उत्तरदायी होंगे इस दिशा में ग्रामीण क्षेत्रों की आवश्यकताओं पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए। इस डिवीजन में बोर्ड के कुछ सदस्यों के अतिरिक्त पूरे समय के कर्मचारी भी होंगे। इसका राज्यो के साथ निकट सम्पर्क रहेगा तथा उनकी विशेष आवश्यकताओं के बारे में सलाह देगा।

इस डिवीजन को प्रचार सामग्री के वितरण की भी उचित व्यवस्था करनी पड़ेगी ताकि यह सामग्री उन लोगों को प्राप्त हो सके जिन्हें वास्तव में इसकी आवश्यकता है।

प्रशिक्षित व्यक्तियों की आवश्यकता को पूरी करने के लिये शीघ्रता से कदम उठाये जाए। प्रशिक्षण कार्यक्रम स्थाई आधार पर प्रारम्भ किये जायें। इसके लिये मेडिकल तथा समाज कल्याण संस्थाओं में विशेष कोर्स शुरू किये जाने चाहिए।

गर्भ निरोध साधनों की महत्ता आकने के लिए विशेषज्ञों का एक दल नियुक्त किया जाय जो यह निर्णय करे कि किन परिस्थितियों में कौन सा गर्भ निरोध का साधन उचित रहेगा। परिवार नियोजन के लिये ऑपरेशन के साधन सभी व्यक्तियों को उपलब्ध होने चाहिए। इस प्रकार की व्यवस्था से लोगों को उचित निर्देशन मिलेगा।

इसके लिये जो परिवार नियोजन केन्द्र खोले जायें वे रोगियों को आकर्षित करने, तथा उनका इलाज करने में पूर्ण समर्थ होने चाहिए। परिवार नियोजन केन्द्रों का यह स्तर अधिक महत्वपूर्ण है। इसमें कोई सन्देह नहीं कि स्वास्थ्य केन्द्रों में परिवार नियोजन की सुविधाएँ प्राप्त हों। लेकिन ये सुविधाएँ नये एवं विशेष परिवार नियोजन केन्द्र खोलने में बाधक नहीं होनी चाहिए जो उपरोक्त स्तर के अनुकूल हों।

अब समय आ गया है जब कि इस समस्या पर परिवार नियोजन केन्द्र न खोलने की दृष्टि से विचार किया जाय क्योंकि देश की सम्पूर्ण जन संख्या के लिये परिवार नियोजन केन्द्र खोलना तो सम्भव नहीं हो सकेगा। इसलिए इस प्रकार की योजना पर विचार किया जाना चाहिए कि गावों व शहरी क्षेत्रों में परिवार नियोजन केन्द्र खोले बिना ही काम चल सके। इसके लिये एक सुभाव यह भी है कि परिवार नियोजन के लिये चल-केन्द्र खोले जायें। इसके लिए परिवार नियोजन के अन्य साधनों का वितरण भी किया जा सकता है लेकिन इस प्रकार की कोई भी योजना तब तक पूर्ण सफल नहीं

नवीन दृष्टिकोण से चिंतन और क्रियान्वन हो

सकती जब तक कि गर्भ निरोध का आसान, सस्ता व प्रभावपूर्ण तरीका खोज निकाला नहीं जाता।

विशेषज्ञों की एक आर्थिक अनुसंधान समिति की स्थापना की जाय जो आर्थिक विकास पर परिवार नियोजन कार्यक्रम के प्रभाव का अध्ययन करे तथा इस सम्बन्ध में बोर्ड को सलाह दे।

मेडिकल एवं डेमोग्राफिक अनुसंधान के लिए समितियां नियुक्त की जा चुकी हैं तथा इन्हे नई प्रशासनिक व्यवस्था में महत्वपूर्ण योग देना चाहिए।

इसके अतिरिक्त एक सलाह कार दल की नियुक्ति करना भी काफी उपयोगी होगा। विशेषज्ञों के दल को क्लिनिकल तथा नान-क्लिनिकल सेवाओं का निरीक्षण करने के उद्देश्य से दौरा करना चाहिए ताकि इस बात की जांच की जा सके कि इन सेवाओं में न्यूनतम पालन किया जा रहा है या नहीं तथा धन व समय का अपव्यय तो नहीं हो रहा है। यह दल स्थानाय समस्याओं को सुलझाने में काफी मदद दे सकता है।

इस सदर्थ में पूरे समय के वेतन भोगी प्रशिक्षित विशेषज्ञों के अतिरिक्त केन्द्रीय बोर्ड अथवा राज्य बोर्ड के एक या दो सदस्य होने चाहिए। इसके अतिरिक्त एक केन्द्रीय मूल्यांकन समिति की भी आवश्यकता है जो परिवार नियोजन कार्यक्रम का विशेषज्ञों द्वारा निरन्तर मूल्यांकन करवा सके। ये सभी दल बोर्ड द्वारा नियुक्त किये जायेंगे तथा इनका स्वरूप सलाहकार का होगा।



परिवार नियोजन केन्द्र

परिवार नियोजन केन्द्र
कैसे कार्य करते हैं ?

श्री साराह इजराइल
भारतीय कैंसर अनुसंधान केन्द्र



इक्कीसवाँ अध्याय

सार्वजनिक नीति स्वेच्छिक अभिभावकत्व के प्रसार को प्रोत्साहित करने की होनी चाहिए हमारी दृष्टि में जनसंख्या वृद्धि की गति को नियंत्रित करने के साधन स्वरूप सतति निरोधक विधी का कोई अन्य व्यावहारिक विकल्प नहीं है आगे चलकर यह परिवार के हित में ही है कि स्वेच्छिक अभिभावकत्व विश्व-व्यापी हो जाए ।

परिवार नियोजन संघ के केन्द्रों ने पिछले २५ वर्षों से ऐसी ही नीति पर आचरण किया है, किन्तु इन केन्द्रों की कार्य विधी की व्यापक जानकारी से ही उनके महत्व को अच्छी तरह समझा जा सकता है ।

परिवार के लिए आवास कठिनाई

आजकल अनेक युवा दम्पति आवास सम्बन्धी कठिनाई के कारण परिवार की शुरुआत स्थगित करने को बाध्य होते हैं । कुछ कम उम्र की विवाहित स्त्रियाँ अपने परिवारों को इस कारण से भी नष्ट करना चाहती हैं कि सभी पर्याप्त आनन्द और स्वास्थ्य सुख भोग सकें ।

परिवार परिसीमन

आज भी ऐसी अनेक महिलाएँ मिलती हैं जिनके ६ से लेकर १५ तक बच्चे हैं, ऐसे मामलों में बच्चों की मृत्यु दर प्रायः अधिक पाई जाती है

परिवार नियोजन केन्द्र कैसे कार्य करते हैं ?

और कभी कभी अभिभावक भी बेरोजगारी या अस्वस्थता के शिकार होते हैं।

कुछ ऐसे भी दम्पति हैं जिनके कोई सन्तान नहीं है। परिवार नियोजन सघ द्वारा संचालित कुछ केन्द्रों में उप-वध विभाग भी है जिनका संचालन विशेषज्ञ करते हैं, जब कि कई अन्य केन्द्रों में ऐसे विभाग स्थानीय अस्पताल के निकट सहयोग से चलते हैं।

केन्द्र में अपने प्रथम आगमन पर प्रत्येक स्त्री को अपना नाम-पता, अपने पति का व्यवसाय और अपने स्वास्थ्य तथा पूर्व गर्भावधानों का विस्तृत विवरण बतलाना होता है। यह सूचना नितान्त गोपनीय रखी जाती है। फिर एक महिला डाक्टर एकान्त में उसका निरीक्षण करती है। यदि उसे सतति निरोध सम्बन्धी परामर्श चाहिए तो उसे उपयुक्त सर्वोत्तम विधी बतला दी जाती है जिसके बारे में एक परिचारिका उसे विस्तार से निर्देशन देती है। उसकी शीघ्र ही पुनः आने को कहा जाता है ताकि विश्वास हो जाए कि उसने विधी, को पूरी तरह समझ लिया है और सुझाई गई विधी उसके अनुकूल है, फिर छमाही उपस्थिति आवश्यक होती है। अपने विशिष्ट काम काज के दौरान अनेक डाक्टरों के सामने ऐसी वैवाहिक समस्याएं आती हैं जिनके बारे में परामर्श देने में वे समर्थ होते हैं। इससे पारिवारिक सुख में अपार वृद्धि हो सकती है।

कुछ ऐसी भी स्त्रियां आती हैं जो साधारण यौन रोगों से ग्रस्त होती हैं। ऐसे मामलों में शीघ्र उपचार से गंभीर स्थिति उत्पन्न होने से बच सकती हैं। इन मामलों में केन्द्रों के डाक्टर अस्पतालों तथा प्राईवेट चिकित्सकों के निकट सहयोग से कार्य करते हैं।

कभी कभी सभी विधियां असफल रहने की बात भी कही जाती है। इस बात के पर्याप्त प्रमाण हैं कि सतति निरोध पद्धति से परिचित डाक्टर द्वारा सुझाई गयी विधी से असफलता की दर बहुत ही गिर जाती है जो कभी कभी १ से ३ प्रतिशत तक ही रह जाती है। असफलता का कारण मुख्यतः व्यक्ति की उपेक्षा-वृत्ति अथवा भूल-चूक होती है।

निम्नलिखित तरीकों से परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित किए जा सकते हैं:— (१) स्थानीय अधिकारी द्वारा, जो स्वास्थ्य के आधार पर परामर्श मागने वाली अपने क्षेत्र की महिलाओं को सतति निरोध का परामर्श दे सकता है, (२) स्वयं सेवी समिति द्वारा, जो स्वयं धन राशि एकत्रित करने और अपने नियम बनाने के साथ साथ इच्छुक विवाहित महिलाओं को परामर्श दे सके, संयुक्त व्यवस्था, जिसके अनुसार केन्द्र को मान्यता और सहयोग स्थानीय अधिकारी दे और प्रबन्ध स्वयं सेवा समिति करे। यह अंतिम व्यवस्था व्यवहार में सबसे अधिक मितव्ययतापूर्ण सिद्ध हुई है।

परिवार नियोजन केन्द्र की स्थापना के लिए कुछ सुझाव

परिवार नियोजन केन्द्र का स्थान,
स्थानीय जनता का उत्साहपूर्ण सहयोग,
और केन्द्र की व्यवस्था
एवं कार्यविधि.

लेखक

डॉक्टर अब्राहम स्टोन

निर्देशक—मारग्रेट सेंगर रिसर्च व्यूरो

न्यूयार्क, [यू. एस. ए]

बाइसवाँ अध्याय

परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित करने का तरीका, जहा इसे स्थापित करना हो, वहा कि निवासियो के रहन-सहन व सामाजिक स्थिति के पूर्णत अनुरूप होना चाहिए। यह कोई आवश्यक नहीं है कि एक स्थान के तरीके दूसरे स्थान के लिए भी उपयोगी ही सिद्ध हो

सयुक्त राज्य अमरीका तथा अन्य देशो में स्थापित हजारो परिवार नियोजन केन्द्र चार श्रेणियो मे वर्गीकृत किए जा सकते है:—

- (१) वेशेवर तथा सामान्य जानकारी वाले लोगो द्वारा स्थापित व संचालित केन्द्र.
- (२) अस्पतालो, सस्थाओ आदि में स्थापित केन्द्र जहा सचालन-व्यय का भार चन्दो से वहन होता है.
- (३) अस्पतालो व सस्थाओ में स्थापित वे केन्द्र जिनका व्यय पूर्णत सम्बन्धित सस्थाएं करती हैं
- (४) जन-स्वास्थ्य-विभाग द्वारा स्थापित केन्द्र जिनका व्यय भी विभाग ही वहन करता है

पूर्व तयारी

परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित करने से पूर्व स्थानीय प्रमुख लोगो का सहयोग लेना व उसमे उनकी दिलचस्पी पैदा करना जरूरी है। इसके लिए दो समितियां एक सामान्य समिति व दूसरी चिकित्सा समिति बनानी चाहिए सामान्य

परिवार नियोजन केन्द्र की स्थापना के लिए सुझाव

समिति में समाज के कम से कम पांच स्त्री-पुरुष हो तथा इसमें समाज कल्याण की गतिविधियों से सम्बन्धित लोगों को लिया जाना चाहिए। चिकित्सा समिति में तीन या अधिक प्रमुख स्थानीय चिकित्सक हो। जहाँ संभव हो वहाँ स्थानीय चिकित्सा व स्वास्थ्य सघो का सहयोग भी प्राप्त किया जाए। उपरोक्त दोनों समितियों के कार्य अलग अलग होने चाहिए। सामान्य समिति केन्द्र के संचालन आदि का कार्य करेगी, जबकि चिकित्सा समिति, उसकी चिकित्सा सबधी व्यवस्था आदि को देखेगी। यदि बड़ी समिति संभव न हो तो, एक समिति से ही काम चल सकता है। गर्भ-निरोध-सबधी टेकनीक के जानकार चिकित्सक के सहयोग से भी केन्द्र चलाया जा सकता है।

केन्द्र का नाम

परिवार नियोजन केन्द्र का नाम ऐसा होना चाहिए—जिससे उसके लक्ष्य का आभास सामान्य व्यक्ति को हो सके। अतः परिवार नियोजन केन्द्र, सतति निरोध, शिशु-स्वास्थ्य-केन्द्र आदि नामों का प्रयोग किया जाए। सामान्यतः नाम जितना स्पष्ट होगा उतना ही प्रभावकारी परिणाम भी होगा।

केन्द्र का स्थान

क्लिनिक के लिए कम से कम दो कमरे होने चाहिए—एक प्रतीक्षा गृह व एक परीक्षण गृह। एक तीसरा ऐसा कमरा भी हो तो अच्छा है जहाँ सम्बन्धित व्यक्ति से पूछताछ व प्रारम्भिक जानकारी हासिल की जा सके शौचालय-पेशाबघर की इस प्रकार से व्यवस्था हो ताकि वह दोनों कमरों के काम आ सके यदि परीक्षण का कमरा काफी बड़ा हो तो उसे दो भागों में विभाजित कर देना चाहिए तब एक भाग का प्रयोग सामान्य चिकित्सा व पूछताछ के लिए किया जा सकता है इसमें एक छोटी जाच की मेज, दो कुर्निया तथा स्केल्स, ब्लड-प्रेसर-परीक्षा-सम्बन्धी-उपकरण व स्टेथोसकोप आदि उपकरण होने चाहिए दूसरे भाग में समस्त चिकित्सा उपकरण होने चाहिए।

क्लिनिक में काम आने वाले गर्भ निरोधक उपकरण

क्लिनिक में सभी प्रकार के गर्भ निरोधक साधन व उपकरण उपलब्ध होने चाहिए ताकि चिकित्सक आवश्यक अपेक्षित व्यक्ति पर उनका प्रयोग कर सकें। किसी भी क्लिनिक के लिए निम्न उपकरण आवश्यक है।

(१) प्रदर्शन के लिए पेलविक माडल

(२) डायाम्मिटर ६० से ६५ एम. एम. के विभिन्न आकारों में।

(३) सरवाइकल कैप

(क) मिज़पा (Mizpab)—तीनों प्रकार के (छोटे, मध्यम, बड़े)

(ख) दुम्माज (Dumma)—आकार ५५ से ६५

(ग) नरवित्रेप—प्लास्टिक के आकार २८ से ३४ में

परिवार नियोजन केन्द्र की स्थापना के लिए सुझाव

- (४) डायफ्राम इन्सर्टर्स—प्लास्टिक टाइप
- (५) गर्भ निरोधक जैली [लेप]
- (६) गर्भ निरोधक क्रीम
- (७) जैली और एपलिक्टेस के लिए नोजल्स
- (८) रोगियों के लिए लिखित निर्देश व सूचनाएं
- (९) सलाह के लिए रजस्वला काल की सुरक्षित-अवधि के रेकार्ड फार्म

परिवार नियोजन केन्द्र के कर्मचारी

जिसे गर्भ निरोध सम्बन्धी अनुभव व जानकारी प्राप्त हो, ऐसे किसी चिकित्सक—विशेषतः महिला चिकित्सक के निर्देशन में क्लिनिक का संचालन होना चाहिए साथ ही एक प्रशिक्षित नर्स का होना भी आवश्यक है। कर्मचारियों की संख्या आवश्यकता के अनुरूप बढ़ाई जानी चाहिए। समाज-कल्याण कार्यकर्ता की सेवाएं उपलब्ध हो सकें तो अच्छा है। सबसे अधिक इस बात पर ध्यान देना चाहिए कि केन्द्र के प्रशासन व चिकित्सा करने वालों में कोई सदस्य किसी

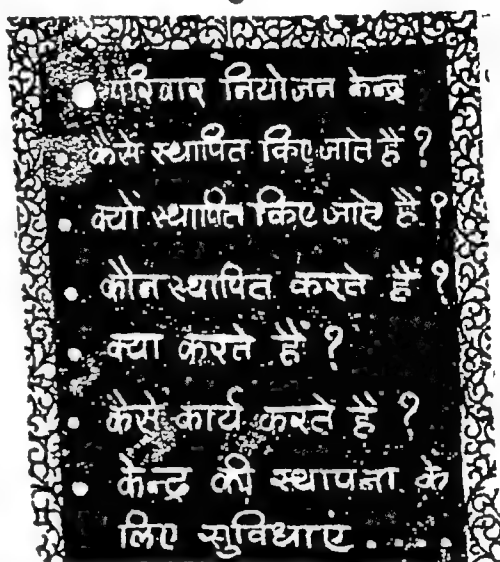
ऐसी व्यापारिक संस्था से सम्बन्धित न हो या उसमें विशेष दिलचस्पी नहीं लेते हों जो गर्भ निरोध सम्बन्धी उपकरणों का निर्माण कार्य करती हो।

क्लिनिक में ऐसे घनिक भी आयेंगे जिन्हें सभी सुविधाएं निशुल्क देनी होंगी, किन्तु ऐसे भी अनेक लोग होंगे जो सामग्री का व्यय भार स्वयं उठा सकें। नम्पन्न व्यक्ति से उसकी आय के अनुरूप व्यय लिया जाना चाहिए। कम से कम कितना शुल्क लिया जाए यह तय करना क्लिनिक के व्यवस्थापकों पर निर्भर करता है।

प्रारम्भ में ही स्थानीय समाज के विभिन्न वर्गों के लोगों से सम्पर्क स्थापित किया जाना चाहिए।

क्लिनिक का समय

क्लिनिक दिन में एक समय ही खुले, किन्तु आवश्यकता पड़ने पर दोनों वक्तों की व्यवस्था की जा सकती है। प्रति दिन दो तीन घण्टे की अवधि में दस से चारह व्यक्तियों को सलाह व चिकित्सा सुविधा आसानी से प्रदान की जा सकती है।



परिवार नियोजन केन्द्र की स्थापना के लिए सुझाव

मारग्रेट सेगर रिसर्च ब्यूरो की कार्य-पद्धति

मारग्रेट सेगर रिसर्च ब्यूरो द्वारा अपनाया गया तरीका क्लिनिक के लिए अच्छा होगा।

पहले नर्स मरीज से पूछ ताछ करके यह तय करती है कि प्रार्थी अपनी आर्थिक, एवं शारीरिक अवस्था से क्लिनिक में भरती होने के योग्य है या नहीं? केन्द्र में भरती के लिए आर्थिक व चिकित्सा सम्बन्धी आवश्यकताओं का निर्णय चिकित्सा व सामान्य समितिया करेंगी। नर्स, प्रार्थी के अन्तिम मासिक काल का पता लगा लेती है। यदि उसका समय बाकी चढ़ गया है तो उसे मासिक धर्म होने के बाद ही क्लिनिक वापस आने को कहा जाता है, यदि वह गर्भवती है तो गर्भाधान के बाद।

यदि प्रार्थी को सलाह के योग्य समझा जाता है तो उसकी सामाजिक व दाम्पत्य जीवन की स्थिति का पूरा विवरण नर्स ले लेती हैं। वहाँ से उसे गर्भ-निरोधक-सम्बन्धी उपकरणों के उपयोग के विषय में बताया जाता है। इसके लिए गर्भ-निरोध-चार्ट आदि से काम लिया जाता है।

यदि मरीज कोई प्रश्न पूछे तो उसकी जिज्ञासा का समुचित समाधान किया जाए। इस प्रकार की प्रारम्भिक सलाह से मरीज का डाक्टर को पूरा सहयोग प्राप्त होता है।

चिकित्सक की जांच

प्रारम्भ में इस प्रकार की सलाह-परामर्श के बाद मरीज को चिकित्सक के पास उसकी जांच के लिए भेजा जाता है। जांच से पूर्व मरीज से कहा जाता है कि पेशाब कर आए। चिकित्सक उसकी पूर्व अवस्था व वर्तमान स्थिति तथा दाम्पत्य जीवन के विवरण को नोट करने के बाद उसकी जांच करता है और तब उसको गर्भ निरोधी उपलब्ध तरीकों में से कोई एक तरीका बताता है और उस तरीके के प्रयोग की विधि भी उसे अच्छी तरह समझा देता है।

जांच के बाद पुनरागमन

अनेक व्यक्तियों को पहली बार ही पूरी सलाह मिल जाती है, किन्तु चिकित्सक उन्हें कुछ दिन बाद पुन जांच के लिए आने को बहेगा और इन स्थितियों में रोगी-महिला से कहा जाता है कि पुन जांच के पहले वह उस तरीके का प्रयोग नहीं करे। चाहे जो हो प्रत्येक मरीज को समय नमय पर क्लिनिक आकर अपनी प्रगति की रिपोर्ट करनी चाहिये ऐसा उनसे नियोजन कर दिया जाना चाहिए तथा उनकी प्रगति का विवरण भी रखा जाना चाहिए।

धमरीका के परिवार-नियोजन नॉन तथा मारग्रेट सेगर रिसर्च ब्यूरो

परिवार नियोजन केन्द्र की स्थापना के लिए सुझाव

ने उल्लेखनीय सामायिक व चिकित्सा सम्बन्धी विवरण रखने का तरीका निकाला है।

पेलविक परीक्षा-पेलविक की जांच जो परिवार नियोजन केन्द्र के द्वारा की जाने वाली जांच का एक अंग है-से यदि कोई शारीरिक खराबी हो तो उसका पता चल जाता है। और यदि कोई खराबी पाई गई तो उसका विवरण रखकर-मरीज को आवश्यक चिकित्सा की सलाह दे दी जाती है।



बाद में जब वह पुनः क्लिनिक आती हैं तो यह देखा जाता है कि पूर्व सलाह के अनुसार चिकित्सा की गई या नहीं। इस प्रकार परिवार नियोजन केन्द्र शारीरिक चिकित्सा का भी कार्य करते हैं।

केन्द्र में आने वाली महिलाओं को अपने परिवार को नियोजित करने में डाक्टर की सहायता का भाव पैदा हो जाता है। अतः जब उसका मासिक चढ़ जाता है तो वह क्लिनिक में आती है। अधिकांश महिलाओं का विश्वास है कि मासिक चढ़ जाने पर वे गर्भवती हो गईं किन्तु हमेशा ऐसा नहीं होता। व्यूरो में की गई खोज से ऐसा पाया गया है कि इस प्रकार की ६० प्रतिशत महिलाएं गर्भवती नहीं होती। मासिक चढ़ने में देरी का कारण प्रायः शारी-



रिक व मनोवैज्ञानिक होता है। डाक्टर के सहानुभूति पूर्ण बतवि तथा मूल परीक्षा आदि से इस प्रकार की महिलाओं को गर्भ नष्ट करने सम्बन्धी औपचारिकों के लेने तथा उनके कृपभाव से बचाया जा सकता है। इससे महिलाओं को इस बात का भी ज्ञान हो जाता है कि मासिक चढ़ने का अर्थ गर्भ धारण हमेशा नहीं लिया जाना चाहिए।

परिवार नियोजन केन्द्र की स्थापना के लिए सुझाव

क्लिनिक में मन्तति निरोध सम्बन्धी तरीको व चिकित्सा सम्बन्धी खोज का बहुत अवसर मिलता है।

यहा पर चिकित्सा विज्ञानके छात्रो, चिकित्सको आदि को भी बहुत सी बातें सीखने को मिलती हैं। मेडिकल कालेजो से सम्बन्धित केन्द्र में छात्रो को इस सम्बन्ध में बहुत कुछ सीखने को मिल सकता है।



अमरीका व इंग्लैन्ड स्थित अनेक परिवार नियोजन केन्द्रो में वध्याकरण सम्बन्धी व्यवस्था भी की गई है। परिवार नियोजन केन्द्र में इस प्रकार की व्यवस्था लाभप्रद है तथा मानव के प्रति उसकी दिलचस्पी की द्योतक है।

जब कोई महिला सन्तति निरोध की दृष्टि से परिवार नियोजन केन्द्र आती है तो यह स्वाभाविक ही है कि डाक्टर से अपनी दाम्पत्य जीवन सबधी कठिन समस्याओं का भी उल्लेख करे, उसे केन्द्र से आवश्यक सलाह व निर्देश दिया जा सकता है या अन्य वही सलाह के लिए भेजा जा सकता है इस प्रकार पारिवारिक जीवन बनाने में की परिवार नियोजन केन्द्रो का प्रमुख स्थान हो जाता है।

जच्चा, बच्चा तथा समाज के कल्याण के लिए परिवार नियोजन आवश्यक है।



अतः यह सार्वजनिक स्वास्थ्य का भी महत्वपूर्ण अंग है। स्वास्थ्य सेवाओं के अन्तर्गत अस्पतालो, स्वास्थ्य केन्द्रो तथा इसी प्रकार के अन्य स्थानो पर परिवार नियोजन केन्द्रो की स्थापना की जा सकती है। इस प्रकार के केन्द्रो से अधिकाधिक तादाद में लोगो को सलाह दी जा सकती है।

: ५ :

मेरी स्टॉप

[यौन-विज्ञान की विश्व-विख्यात
विशेषज्ञा और मार्गदर्शक लेखिका]

प्रत्येक दम्पति को
विवाह की क्रियाओं

और संतति नियंत्रण की विधियों की
पुनीत दीक्षा लेनी चाहिए.

गर्भ निरोध का कोई भी तरीका पूरी तरह संतोषजनक तभी कहा जा सकता है-जब उसमें तीन-जरूरी बातों का-संयोग हो-अर्थात् वह गर्भाधान होने से बचाव कर सके, किसी प्रकार भी हानिकारक न हो और दाम्पत्य सुख में बाधक न बने जसा तक हो सके वह तरीका असौदयकारी न हो

सबसे ज्यादा आदर्शपूर्ण स्थिति यह होगी कि गर्भनिरोध के तरीकों के बारे में सारी जानकारी उन लोगों तक ही अनिवार्य-रूप से सीमित रखी जाए जो या तो विवाहित हैं या जो तुरत विवाह करने वाले हैं

विवाह की क्रियाओं, आचरणों और संतति-नियंत्रण के सम्बन्ध में प्रत्येक दम्पति को एक पुनीत दीक्षा देने का प्रबन्ध होना चाहिए, परंतु दुर्भाग्य से यह एक ऐसा आदर्श है जिससे हम अभी बहुत दूर हैं,

गर्भ निरोध का कोई अकेला तरीका पूरी तरह भरोसे का नहीं है लेकिन दो ऐसे तरीकों की जो समान रूप से विश्वसनीय हो. मिला कर एक साथ इस्तेमाल किया जाए तो शायद गर्भ निरोध निश्चित रूप से तम्बव किया जा सकता है

यह भी याद रखना चाहिए कि लापरवाह लोगों के हाथों में पड़ कर अच्छे से अच्छा तरीका भी सुरक्षित नहीं रह सकता

संतति निरोध
की
वैज्ञानिक विधियों
उपकरण
और
औषधियाँ

सन्तति निरोध की

नवीनतम वैज्ञानिक प्रणालियाँ

पुरुष और स्त्रियों के लिए गर्भ-निरोध की विभिन्न प्रणालियाँ और प्रचलित यांत्रिक उपकरण

केन्द्रीय स्नास्थ्य मंत्रालय

★

द्वारा प्रचारित

संतान नियंत्रण की विधियों के
आधार पर.

पच्चीसवाँ अध्याय

गर्भ निरोध के लिए आदर्श विधि की खोज

गर्भ-निरोध की विधि सरल, नुकसान न पहुँचाने वाली, पति-पत्नी को मान्य, विश्वसनीय और कम खर्चीली होनी चाहिए। यद्यपि पूर्ण और आदर्श विधि की खोज जारी है पर फिर भी इतनी सूचना व सामग्री एकत्र हो चुकी है जिससे काफी हद तक गर्भ को होने से रोका जा सकता है। वैसे तो बध्वाकरण (आपरेशन) विधि अधिक विश्वसनीय है पर फिर भी अन्य साधन काफी हद तक भरोसे लायक हैं।

गर्भ निरोध के अन्य साधन

कण्डोम (रबर की खोल) का प्रयोग पुरुषों के लिए सरल व प्रभावकारी है और यह मिल भी आसानी से जाता है। डायोफ्राम [पेसरी] और जेली [लेप] से स्त्रियों को कोई नुकसान नहीं पहुँचता और ९० प्रतिशत से भी ऊपर सफलता होती है। इनके अतिरिक्त कुछ गर्भ निरोधक रासायनिक दवाइयाँ भी हैं जो कण्डोम, डायोफ्राम या जेली के बराबर विश्वसनीय तो नहीं होता, पर उनका प्रयोग बड़ा मूल्य है। कौन सा तरीका उपयुक्त है यह संबंधित व्यक्तियों की आवश्यकता और परिस्थितियों पर निर्भर करता है।

प्रयोग में लाई जाने वाली प्रचलित विधियाँ

साधारणतया प्रयोग में लाई जाने वाली गर्भ-निरोध की विधियाँ ये हैं —

सन्तति निरोध की दानानिक विधिये और यांत्रिक उपकरण

१—यांत्रिक और रासायनिक विधिया, २—सुरक्षित काल, ३—अपूर्ण सहवास, ४—इश, ५—बन्ध्याकरण, और ६—आत्म-संयम ।

पति और पत्नी के लिए अलग अलग साधन

गर्भ निरोध की यांत्रिक क्रिया या रासायनिक दवाइयो का पति या पत्नी कोई भी प्रयोग कर सकता है । पति के लिए कण्डोम या शीथ का गर्भ निरोधक दवाई के साथ प्रयोग ठीक है । पत्नी गर्भ निरोधी दवाई के साथ अवरोधी टोपी का या एप्लीकेटर के साथ जेली का प्रयोग कर सकती है या भाग वाली टिकिया, स्पज या रासायनिक दवाई सहित टैम्पून को काम में ले सकती है ।

पुरुषो के लिए कण्डोम का प्रयोग

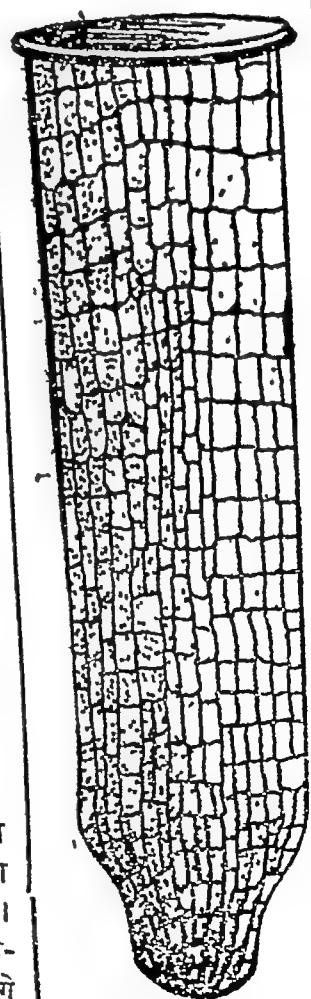
कण्डोम सन्तान नियन्त्रण का सरल, आसानी से उपलब्ध और विश्वसनीय तरीका है । यह सबसे प्राचीन और अधिक प्रयोग में लाई जाने वाली विधियो में से एक है और सबसे पहले सन् १५६४ में फालोपियस ने इसके बारे में लिखा था । यदि पति और पत्नी दोनों को यह तरीका मान्य हो तो इसका प्रयोग करना चाहिए । कुछ हालतों में जहां पति लापरवाही करे या कण्डोम के प्रयोग से मानसिक दबाव पड या समोग में कोई बाधा हो तो कण्डोम का प्रयोग नहीं करना चाहिये । कण्डोम दो प्रकार से बनाया जाता है । एक तो शीट या लेटेक्स रबर का और दूसरा खाल का जो साधारणतया पशुओं की आंतडियो के ऊपर की खाल में बना होता है । रबर कण्डोम या तो पतले होते हैं जो एक बार के प्रयोग में बेकार हो जाते हैं या मोटे जो धोकर कई बार काम में लाये जा सकते हैं । मोटी रबर के कण्डोम से उत्तेजना में रुकावट पहुचती है ।

कण्डोम के दो रूप

कण्डोम दो प्रकार के होते हैं । एक जो शिश्न (जननेन्द्रिय) को पूरी तरह ढक लेते हैं और दूसरा जो केवल आगे के मिरे (सुपारी) को ढकते हैं ।

रबर कण्डोम की अपेक्षा चमड़े के कण्डोम से जननेन्द्रियो में कम बाधा पहुँचती है । पर ये महंगे होते हैं । घट-बढ नहीं सकते । इनकी जाच भी कठिनता से होती है और प्रयोग

कण्डोम



सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधि और यांत्रिक उपकरण

के पहले इन्हें गोला करना पड़ता है। यानी इनका प्रयोग काफी कठिन है। पतली रबर का कण्डोम व्यावहारिक दृष्टि से काफी सन्तोषजनक होता है।

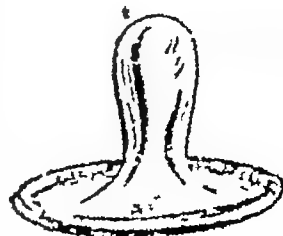
कण्डोम के प्रयोग में ध्यान रखने की बातें

कण्डोम के प्रयोग में कुछ विशेषतौर से ध्यान रखने की बातें ये हैं। यह अच्छी किस्म का हो। प्रयोग के पहले बताये गये नियमों के अनुसार इसकी जांच होनी चाहिए और उसे सावधानी से प्रयोग में लाना चाहिए। कण्डोम अच्छी 'ब्राड' का हो और वह विश्वसनीय दूकान से खरीदा जाए। कण्डोम में मुह से हवा भर कर और उसे 6×12 इंच तक फुलाकर देख लेना चाहिये कि वह ठीक है या नहीं। कहीं छोटे-छोटे छेद न हो, इसकी जांच रोशनी के सामने लगाकर देखने से हो सकती है। छोटे छेदों के स्थान रोशनी के आगे सफेद बिन्दु से दीखते हैं। जिस हिस्से में छेदों की अगुआ हो उसे चेहरे के पास लगा कर भी जांच की जा सकती है। कण्डोम में तम्बाकू का धुआँ भर कर भी जांच हो सकती है। अगर कहीं छेद होंगे तो वही से धुआँ बाहर निकलेगा।

कण्डोम को काम में लेने की विधि

प्रयोग के पहले कण्डोम को लपेट लेना चाहिए। इसको जननेन्द्रिय पर लगाते समय लगभग आधा इंच का हिस्सा आग को छोड़ देना चाहिए। और उस हिस्से से हवा बाहर निकाल देनी चाहिये, वरना उसके फटने का डर रहता है। लिपटे हुए कण्डोम के सिरे को शिश्न-मुण्ड पर रखकर सीधे शिश्न पर ऊपर की ओर खोलते चले जाइये। इस तरह पूरा शिश्न कण्डोम में ढक जाएगा। कण्डोम का प्रयोग नमागम के आरम्भ से ही करना चाहिए। कुछ लोग वीर्य स्खलन के ठीक पहले इसका इस्तेमाल करते हैं पर ऐसा करने से खतरा रहता है। क्योंकि स्खलन से पूर्व जो तरल पदार्थ निकलना है उसमें भी शुक्राणु हो सकते हैं। आम तौर पर किसी बनावटी चिकने पदार्थ की आवश्यकता नहीं पड़ती। क्योंकि सम्भोग के पूर्व योनि में पतला और चिकना पदार्थ स्वतः ही होता है। फिर भी यदि नमी की कमी हो और आवश्यकता नगभी जाए तो अच्छी गुणवत्ता का ओम या जेला काम में लाई जाई

कण्डोम के दो रूप



सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियों और यांत्रिक उपकरण

सकती है। शिशु को निकालते समय कण्डोम को सावधानी से पकड़ कर निकालना चाहिए। अगर संयोग से कण्डोम फट जाए या गिर जाए तो योनि को तुरन्त साबुन के भाग और पानी से धो लेना चाहिए। सावधानी के तौर पर अच्छा यह है कि सम्भोग के पूर्व योनि में शुक्राणुनाशक जेली या क्रीम लगा ली जाय अथवा भाग वाली गोलियां डाल दी जाए।

प्रयोग के बाद कण्डोम की जांच

कण्डोम को हटाने के बाद भी यह जांच कर लेनी चाहिए कि कहीं उसमें छेद तो नहीं हो गए हैं। यदि प्रयोग के पहले कण्डोम की अच्छी तरह जांच कर ली गई हो तो यह इतना जरूरी नहीं है।

स्त्रियों के लिए अवरोधक टोपिये

और शुक्राणुनाशक रसायन

गर्भाशय की अलग अलग टोपियें



रबर की सरवाइकल
टोपियें

वुलकेनाइट
सरवाइकल टोपी

धातु की
टोपी

अवरोधक टोपिया आम तौर पर रबर की बनी होती हैं। वाल्ट कैप प्लास्टिक की भी बनी होती है। कुछ सरवाइकल कैप, रबर, प्लास्टिक, सेल्युलाइड और धातु की बनी हुई होती हैं। ऐसी टोपिया या कैप दो प्रकार की होती हैं। प्रथम प्रकार की टोपिया तो वे हैं जो गर्भाशय-मुख (सर्विक्स) को ढक लेती हैं, दूसरी प्रकार की टोपिया वे हैं जो लम्बाई के हिसाब से रखी जाती हैं। ये टोपिया योनि को दो भागों में बांटती हैं। ऊपर के भाग में गर्भाशय रहता है और नीचे का भाग शिशु के प्रवेश के लिए खुला रहता है। केवल टोपी के फिट हो जाने से ही पूरा बचाव नहीं होता। टोपी के छल्ले और योनि-दीवार के बीच थोड़ी सी जगह खाली रह सकती है जिसमें से होकर शुक्राणु या पुरुष के वीर्य-कोट गर्भाशय में घुस सकते हैं। इसलिए यह आवश्यक है कि टोपी के साथ शुक्राणुनाशक रसायन का प्रयोग किया जाए।

योनि डायोफ्राम और उसके आकार प्रकार

डायोफ्राम कई प्रकार के होते हैं जैसे कि मैनेसिंगा, रेमसेस, लेम्बर्ट, हेयरे, टन, कैप्स, डायोफ्राम और पैसेरी। यांत्रिक रोधक और शुक्राणुनाशक रसायनिक द्वारा बचाव किया जाता है। डा० विलियम मेनेसिंगा द्वारा

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियों और यांत्रिक उपकरण

योनि डायोफ्राम और उसके आकार प्रकार

वर्णित मूल डायोफ्राम में लचकीली, चपटी वाच-स्प्रिंग रिम होती है। आजकल प्रयोग में लाए जाने वाले डायोफ्राम में गोल (coiled) स्प्रिंग रिम होती है। रबड़ की मोटाई और रिम का फैलाव कुछ प्रकार के डायोफ्रामों में भिन्न-भिन्न होता है। ये ५० मिलीमीटर से १०५ मिलीमीटर के व्यास के लगभग २० आकारों में मिल सकते हैं। हरेक नाप के बीच २॥ मिलीमीटर का फर्क होता है। ७०-८० मिलीमीटर का नाप ज्यादातर हालतों में फिट बैठता है। डायोफ्राम का लगाना तभी सफल हो सकता है जबकि वह स्त्री की शरीर रचना के हिसाब से ठीक आकार प्रकार का चुना जाए और स्त्री उसका इस्तेमाल करना भलीभांति सीख ले। ठीक-ठीक आकार प्रकार का हिसाब योनि की हस्त जांच से लगाया जा सकता है।

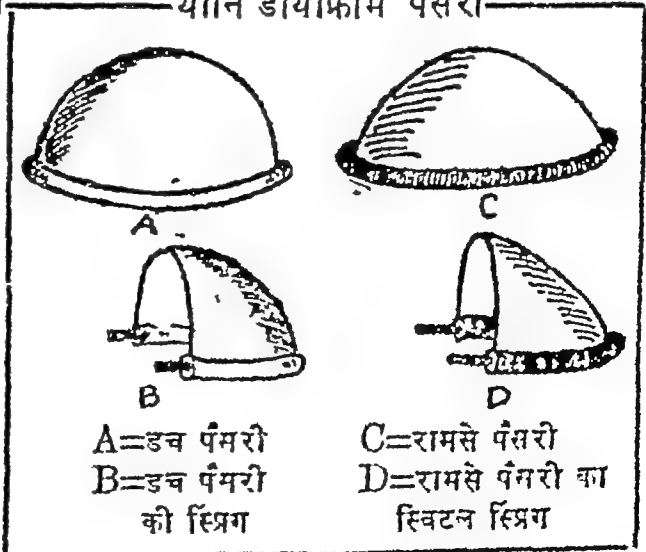
सही आकार और नाप का डायोफ्राम

ठीक-ठीक आकार या नाप वही होता है जो बिना स्त्री को कष्ट पहुँचाए और पाश्चात्य कोण (posterior fornix) भगस्थ चाप या योनिद्वार पर बिना दबाव डाले ठीक-ठीक फिट बैठ जाए। मूत्राशय या मलाशय भरा होने से इसके फिट बैठने में दिक्कत होती है।

उपयोग के बाद डायोफ्राम की रक्षा और जांच

डायोफ्राम सोने से पहले या सम्भोग से पूर्व लगाया जा सकता है। पर सम्भोग के ८ घंटे बाद तक यह योनि में रहना चाहिए क्योंकि तब तक शुक्राणु या वीर्य-कीट मर जाते हैं। प्रयोग के बाद डायोफ्राम साबुन से धोया तथा फिर पोछा जाता है और फिर उस पर

योनि डायोफ्राम पैसरी



A=डच पैसरी
B=डच पैसरी
की स्प्रिंग

C=रामसे पैसरी
D=रामसे पैसरी का
स्विटन स्प्रिंग

टेलकम या फ्रैच चाक लगाकर किसी डिब्बे में ठंडे स्थान पर रख देते हैं। इसमें छेद तो नहीं हो गये हैं इसकी जांच टोपी में पानी भर कर या रोपानी के सामने फँकाकर की जा सकती है। कोई चिकना या तेल का पदार्थ प्रयोग में नहीं लाना चाहिए क्योंकि यदि रबड़ जल्दी फट जाता है।

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

डायाफ्राम लगाने का अभ्यास

इच्छुक स्त्री से डायाफ्राम लगाने का कुछ दिनों तक अभ्यास करने को कहा जा सकता है। उसे फिर जांच कराने के लिए आना चाहिए ताकि देखा जा सके कि उसे इसका प्रयोग करना ठीक तरह से आ गया है या नहीं। बाद की जांच लगभग १ महीने बाद या मासिक धर्म के पश्चात् या शिशु जन्म के बाद की जाती है।

गर्भाशय को ढकने वाली सरवाइकल कैप

सरवाइकल कैप सीधी गर्भाशय-मुख या सरविव्स पर ढकी जाती है। इसका प्रयोग तभी करना चाहिये जबकि गर्भाशय-मुख चारों तरफ से स्वस्थ और ठीक-ठाक हो। ये मुलायम रबड़, सख्त रबड़, प्लास्टिक, सेल्यूलाइड या धातु की बनी होती है।

रबड़ की सरवाइकल कैप विभिन्न आकारों में मिलती हैं। इस प्रकार की टोपियों में एक ऐसी टोपी मिजफा भी होती है जिसका डोम अलग किया जा सकता है। शुक्राणुनाशक जेली रिम पर लगाई जाती है और लगभग आधा चम्मच जेली डोम में अन्दर लगाई जाती है।

गर्भाशय के लिए हार्ड कैप या सख्त टोपियें

सख्त रबड़, धातु या प्लास्टिक की टोपिया साधारणतया इस्तेमाल नहीं की जाती। विदेशों में इनका उपयोग होता है। कहते हैं कि इस प्रकार की टोपियों को गर्भाशय मुख पर कई दिनों तक रहने दिया जा सकता है। यह तभी सम्भव हो सकता है जबकि गर्भाशय का मुख पूर्ण स्वस्थ हो और स्त्री की समय-समय पर डाक्टरी जांच हो सकती हो (यह देखने के लिए कि कहीं सताप तो नहीं हो रहा है) और जहां कि स्त्री जब-जब भी जरूरत पड़े टोपी बाहर निकाल कर इकट्ठे हुए तरल पदार्थ साफ करके फिर उसे लगा सके।

फिर भी उचित यही है कि सख्त टोपी २४ घंटे से अधिक अन्दर न रहे। स्त्री को स्वयं ही टोपी अन्दर लगाने और बाहर निकालने के ढंग सीख लेने चाहिए। सरवाइकल कैप में शुक्राणुनाशक जेली भर कर उसे या तो तर्जनी अंगुली में पहन लेते हैं अथवा अंगुठे और तर्जनी के बीच, (उभरा भाग ऊपर रखते हुए) दबा लते हैं। फिर उस कैप को योनि में डालते हैं और टेढ़ी करके गर्भाशय के मुख पर जमा देते हैं।

ड्यूस कैप्स का प्रयोग

जहाँ योनि दीवार के शिथिल होने के कारण योनि-डायाफ्राम या सरवाइकल कैप का प्रयोग नहीं हो सकता हो, वहाँ ड्यूस कैप का इस्तेमाल करके

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधिये और यांत्रिक उपकरण

[ड्यूमस कैप्स का प्रयोग]

देखा जा सकता है। यह कटोरे के आकर की होती है। इसके मध्य का भाग पतला होता है और किनारे मोटे। इसमें धातु की रिम नहीं होती। ये चार प्रामाणिक आकारों में मिल सकती हैं। जैसा कि खड की सरवाइकल कैप में होता है, इसे इस तरह लगाते हैं कि खोखला भाग ऊपर की ओर रहे। यह टोपी योनि के जोड़ पर आड़ी बैठ जाती है। जब कैप स्थान पर पहुँच जाए तब टोपी के मध्य भाग को दवाने से यह ठीक स्थिति में आ जाती है। रिम के अन्दर अगुली फसा कर इसे बाहर निकाला जा सकता है।

गर्भ निरोध की रासायनिक दवाइये

रासायनिक गर्भ निरोधक दवाइयों के अन्तर्गत जेली, क्रीम, सपोजिटरी, भाग वाली गोलियाँ और शुक्राणुनाशक तत्वों वाला पाउडर है।

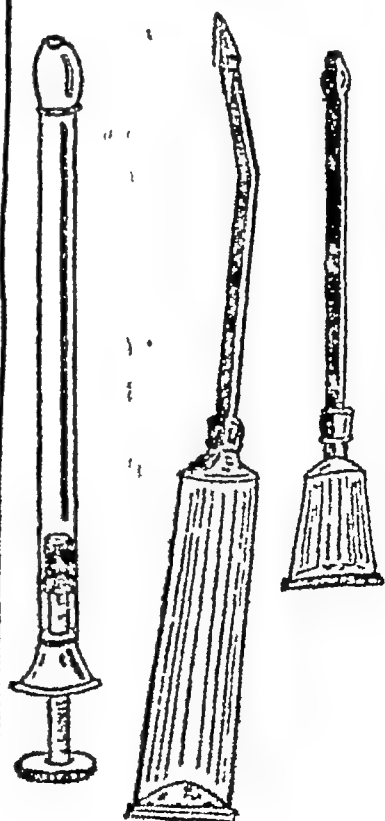
जो रसायन प्रयोग में लिया जाए वह नशीला नहीं होना चाहिए और लगाने से पहले लगाने वाली चीज से पदार्थ निकलना नहीं चाहिए और वह शुक्राणुनाशक दवाई ग्रीवा और योनि दीवारों पर लगाई जा सके। अमेरिकन मेडिकल एसोसियेशन की ड्रग्स कौंसिल ने कुछ रासायनिक तत्व तैयार किए हैं।

साधारणतया जेली और पेस्ट का प्रयोग अवरोधक खड टोपी के साथ होता है। अतः उनमें लेनोलिन या पेट्रोलियम जैसे चिकने तत्व नहीं होने चाहिए क्योंकि इनसे खड खराब हो जाती है।

एपलिकेटर और उसका प्रयोग

एप्लिकेटर पारदर्शक होना चाहिए और वह बिना धार का, नुकीला (नोजल) और न टूटने वाला हो। एप्लिकेटर को उवालना नहीं चाहिए। इसे प्रयोग के बाद और जेली या क्रीम भरने के पहले नावुन के गुनगुने पानी से धो लेना

जेली, पेस्ट और एपलिकेटर



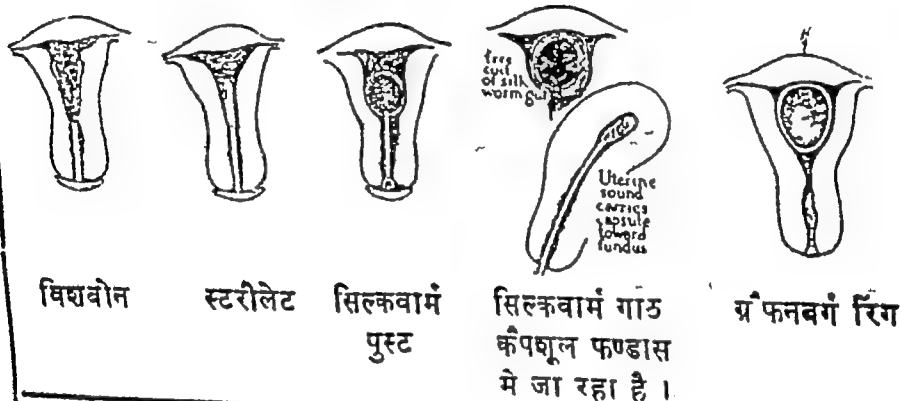
सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियाँ और यांत्रिक उपकरण

[एगलिकेटर और उसका प्रयोग]

चाहिये। सिज में हवा जाने की जगह नहीं रहनी चाहिए। यह जितना अधिक आसानी से (साधारणतया लगभग ३-४ इंच) लेटी हुई स्त्री की योनि के अन्दर ले जाया जा सके, ले जाना चाहिये। फिर जेली अन्दर डाल दी जाती है। जेली और क्रीम का प्रयोग बिना अवरोधक टोपी के भी हो सकता है पर इस प्रकार यह अपेक्षाकृत कम सुरक्षित होता है। ऐसी भी कुछ जेनी हैं केवल जिनके प्रयोग से ही काफी सीमा तक बचाव हो सकता है। साधारणतया डोज लगभग ५ सी० सी० होती है।

सपोजिटरी और उसका प्रयोग

सपोजिटरी के प्रकार



भागवाली गोलिया

सम्भोग के तीन या पाच मिनट पूर्व इन गोलिया को पानी में गीला करके योनि में जितना अन्दर डाला जा सके डाल लेना चाहिए।

यह प्रमाण के आधार पर कहा जा सकता है कि गर्भ-निरोधक जेली और क्रीम में प्रयुक्त रासायनिक शुक्राणुनाशक पदार्थ की तरह ही भाग वाली गोलियाँ भी प्रभावशाली होती हैं।

सहवास के बाद डूश का प्रयोग

डूश का उद्देश्य योनि से वीर्य को बाहर निकालना होता है। यह विधि रासायनिक से अधिक यान्त्रिक है। शुक्राणु एक मिनट में १/२ इंच की गति से चलते हैं। अगर वीर्य मूत्राशय के ऊपरी भाग पर या उसके निकट गिरता है तो चन्द मिण्टो में ही शुक्राणु डूश की पहुँच से बाहर जा सकते हैं। स्खलन के समय यह सम्भव है कि कुछ शुक्राणु गर्भाशय के मुख के श्लेष्मा से चिपट जाएँ। माहवारी चक्र के बीच की अवधि से जब डिम्ब स्तरण का नापारण श्लेष्मा बढ जाता है तो यह शुक्राणुओं के लिए लाभदायक होता है।

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियाँ और यांत्रिक उपकरण

इसलिए सन्तति-निरोध के लिए दूश का तरीका बहुत ही अविश्वासनीय है। दूश का प्रयोग या तो सहायक तरीके के रूप में उपयोगी सिद्ध हो सकता है या जब और कोई साधन न हो।

दूश की प्रयोग विधि

दूश सम्भोग के तुरन्त बाद ही अच्छी तरह कर लेना चाहिये। (जब जेली के साथ अवरोधक टोपी का प्रयोग किया गया हो उस स्थिति में नहीं)। यह आवश्यक है कि घोल कष्ट दायक न हो और वह ऐसे सभी स्थानों को साफ कर सके जहाँ कि शुक्राणुओं के टिकने की सम्भावना हो सकती है। इससे योनि को थोड़ा चौड़ा कर अच्छी प्रकार धोना चाहिए। अगर साधारण दूश-केन या थैला प्रयोग में लाया गया है तो वह इस तरह रखना चाहिए ताकि उसके भीतर की वस्तु योनि के प्रवेश मार्ग से लगभग २ फुट ऊँची रहे। अगूठे और त्रिगुलियों से नोजल को चारों ओर से दबा कर भी दूश विधि का प्रयोग किया जा सकता है। जब वल्व स्त्रिज का प्रयोग किया जाए तो वल्व को अगुलियों से ही हल्के दबाना चाहिए, अगर अधिक जोर लगाया गया तो घोल गर्भाशय में जा सकता है, इसका वहाँ पर पहुँचना बहुत खतरनाक है। यह भी कहा जाता है कि बार बार दूश करने से योनि स्थान (फलोरा) निर्जिव हो जाता है।

दूश में मिलाए जाने वाले शुक्राणुनाशक तत्व

दूश के लिए जो पानी काम में लिया जाए वह ठंडा नहीं होना चाहिए। साधारणतया नल का पानी थोड़े समय में ही शुक्राणुओं को नष्ट कर सकता है। दूश में विभिन्न तत्व उनके शुक्राणु नाशक गुणों के कारण लगभग तीन पाव पानी में मिलाए जाते हैं। ये तत्व निम्नलिखित हो सकते हैं। दो चम्मच नींबू का रस, दो बड़े चम्मच सिरका, २ चम्मच नमक, ३ चम्मच फटकरी और १ बड़ा चम्मच साबुन का घूरा। कुछ विशेषज्ञ दूश विधि को अच्छा नहीं समझते। अतः इसका प्रयोग डाक्टर की सलाह से करना चाहिये।

जब और कुछ भी नहीं हो सकता हो तो गर्भाशय-मुख और योनि को साबुन के भाग से धीरे धीरे धो लेना चाहिए।

स्पंज और टैम्पून

कभी कभी स्पंज और टैम्पून के प्रयोग की सलाह दी जाती है। स्पंज प्राकृतिक हो सकता है या खड़ का बना हुआ। स्पंज के टुकड़े पर या ऊन या कपास के पैड पर जिसका आकार गर्भाशय मुख को ढकने के लिए काफी हो, शुक्राणु-नाशक जेली या क्रीम का शुक्राणुनाशक घोल या साबुन पकाने का तेल लगा लेना चाहिए। स्पंज की मोटाई ३/४ इंच और चौड़ाई २-३ इंच

सन्तति निरोध को वैज्ञानिक विधियों और यांत्रिक उपकरण

वर्ग होनी चाहिए। इसके किनारे गोल रखने चाहिए। रई के पैड पर धागा लपेटा जा सकता है।

स्पंज और भाग वाले पाउडर का प्रयोग

स्पंज के लिए भाग वाला पाउडर भी काम में लाया जाता है। स्पंज को पहले पानी में भिगो लेते हैं। फिर उसे निचोड़ कर पानी निकाल देते हैं और अन्दर डालने के पूर्व उस पर पाउडर छिड़कते हैं। स्पंज या टैम्पून को योनि में जितना अन्दर जा सके उतना अन्दर ले जा कर गर्भाशय मुख या सर्विक्स को ढक देते हैं। संभोग के ८ घंटे बाद वह हटा लिया जाता है। भारत में कुछ क्लिनिकों में नमक के घोल और भाग वाले पाउडर का प्रयोग करके देखा गया था पर यह सतापकारी सिद्ध हुआ और इसे पसंद नहीं किया गया।

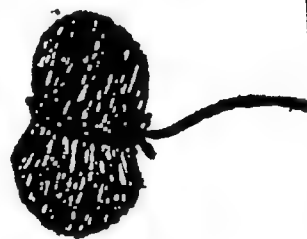
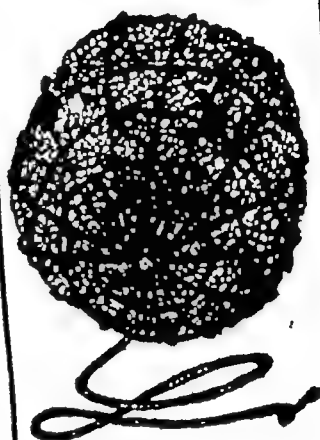
स्पंज और तेल का प्रयोग

स्पंज को प्रयोग के बाद साबुन व पानी से धो लेना चाहिये पर टैम्पून का तो केवल एक ही बार प्रयोग करना चाहिये अब तक की प्राप्त सूचना के आधार पर जंतून का तेल या सरसों के अलावा अन्य खाना पकाने के तेल या स्वीकृत जेली भयवा क्रीम का स्पंज या टैम्पून में प्रयोग करने से सतापन नहीं होता। परन्तु इनके प्रयोग और स्वीकार्य करने सम्बन्धी जानकारी पर्याप्त और विश्वसनीय नहीं है।

सुरक्षित काल

स्वाभाविक अवस्था में प्रति २८ दिनों में स्त्री का एक बार डिम्ब परिपक्व होता है। डिम्ब की परिपक्वता महीने में एक बार निश्चित समय पर (केवल विशेष परिस्थितियों को छोड़कर) होती है—अगला मासिक धर्म शुरू होने के कोई १३ से १५ दिन पहले डिम्ब मुक्त होने के बाद लगभग २४-४८ घंटों तक जीवित रहता है और शुक्राणु स्त्री योनि मार्ग में रह कर लगभग चार दिन तक स्त्री डिम्ब को विदीर्ण करने की शक्ति रखते हैं। इस प्रकार एक मास में आठ उत्पादक दिन होते हैं। तीन दिन डिम्बाणु के आने से पहले

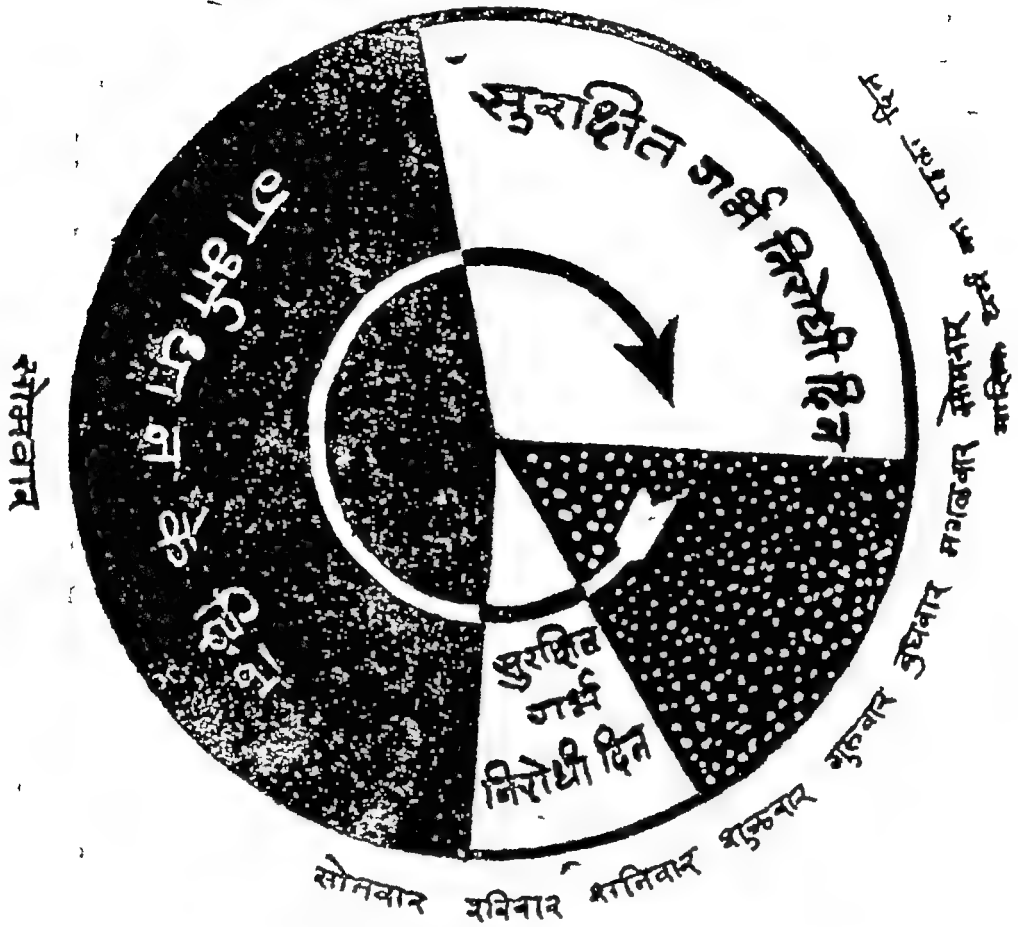
स्पंज और टैम्पून



सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

[सुरक्षित काल]

के, एक दिन डिम्बाणु के मुक्त होने का, दो दिन उसके बाद के और एक एक दिन शुरू में और अन्त में सुरक्षा के लिए।



असुरक्षित दिन और सुरक्षित काल

उदाहरण के लिए मान लीजिए कि एक स्त्री को प्रत्येक २८ वें दिन बाद मासिक धर्म होता है अगले मासिक धर्म के शुरू होने से १५ दिन पहले उस स्त्री का डिम्ब परिपक्व होता है और मासिक धर्म अवधि के शुरू होने से पहले १६ वें दिन से १२ वें दिन तक (दोनों दिनों को सम्मिलित करते हुए) महवास करने से गर्भ कभी भी ठहर सकता है। अतः ये असुरक्षित दिन हैं। शेष समय सुरक्षित काल कहलाता है।

खतरनाक सोमवार

जब मासिक धर्म का हिनावा ठीक न लग सके तो चक्र के ८ वें दिन से २२ वें दिन तक सम्भोग नहीं करना चाहिए यदि किसी स्त्री को सोमवार को

सन्तति तिरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

[खतरनाक सोमवार]

मासिक धर्म होता है तो उस सोमवार के बाद आने वाला सोमवार उसके लिए पहला खतरे का दिन होगा और उसके बाद का सोमवार सबसे अधिक खतरे का दिन और सबसे अधिक खतरे के सोमवार से अगला सोमवार खतरे का अन्तिम दिन होगा। खतरे के प्रथम सोमवार और खतरे के अन्तिम सोमवार के बीच की अवधि में गर्भ ठहर सकता है।

सुरक्षित दिनों वाले तरीके में बाधाएँ

यदि चक्र नियमित रूप से हैं तो सुरक्षित दिनों का हिसाब लगाना बड़ा आसान है किन्तु अधिकतर इनमें अन्तर पड़ जाता है, विशेषकर प्रसव, दूध पिलाने के दिनों में और अनियमित मासिक धर्म के दिनों में। इस प्रकार मासिक-धर्म-चक्र की अवधि के दिनों में हेर फेर हो जाता है और अस्वस्थता अथवा उत्तेजनात्मक स्थिति में इस तरीके का पालन नहीं हो सकता। इस प्रकार सुरक्षित दिनों वाले तरीके में कई बाधाएँ हैं। फिर भी इस विधि का उपयोग है। यह विधि उस स्त्री के लिए सन्तोषजनक है जिसका मासिक-धर्म-चक्र नियमित है, जिसके सुरक्षित दिनों का हिसाब अच्छी तरह लगाया जा सके (अच्छा हो यदि विज्ञानिक के किसी प्रशिक्षित कार्यकर्ता की सहायता से हिसाब लगाया जाय) और जो इसका उचित ढंग से पालन कर सके। यह तरीका अन्य गर्भ निरोधी तरीकों के साथ सहायक सिद्ध हो सकता है।

शारीरिक तापमान का आधार

शरीर के तापमान से डिम्बक्षरण का समय मालूम किया जा सकता है। पता चला है कि मासिक धर्म चक्र के प्रथम सप्ताह में तापमान 97° एफ से 98° एफ तक हो जाता है। फिर $2^{\circ}/10$ एफ से $4^{\circ}/10$ एफ तक गिरावट होती है और फिर आगामी प्रातःकाल $1^{\circ}/2$ एफ से 1° एफ तक तापमान बढ़ता है और फिर आगे का मासिक धर्म शुरू होने तक 98.4° एफ से 98.5° एफ तक वृद्धि होती है। तापमान का नीचे से ऊपर की ओर बढ़ना सम्भवतया डिम्बक्षरण के अनुरूप ही परन्तु नवीनतम अध्ययन से पता चला है कि तापमान का आधार बहुत विश्वसनीय नहीं होता।

अपूर्ण सहवास

यह एक पुराना और अधिक इस्तेमाल में आने वाला तरीका है। पति योनि रखलन के पूर्व धिस्त हटा लेता है। यह तरीका पूर्ण सुरक्षित नहीं है क्योंकि रखलन के पूर्व भी जो तरल पदार्थ निकलता है उसमें शुक्राणु गमने हैं और वे योनि में प्रवेश कर सकते हैं।

एक अधिक या दूसरा नुस्खान यह है कि पति व पत्नी दोनों पर

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियों और यांत्रिक उपकरण

[सुरक्षित काल]

के, एक दिन डिम्बाणु के मुक्त होने का, दो दिन उसके बाद के और एक एक दिन शुरू में और अन्त में सुरक्षा के लिए ।



असुरक्षित दिन और सुरक्षित काल

उदाहरण के लिए मान लीजिए कि एक स्त्री को प्रत्येक २८ वें दिन बाद मासिक धर्म होता है अगले मासिक धर्म के शुरू होने से १५ दिन पहले उस स्त्री का डिम्ब परिपक्व होता है और मासिक धर्म अवधि के शुरू होने से पहले १६ वें दिन से १२ वें दिन तक (दोनों दिनों को सम्मिलित करते हुए) सहवास करने से गर्भ कभी भी ठहर सकता है । अतः ये असुरक्षित दिन हैं । शेष समय सुरक्षित काल कहलाता है ।

खतरनाक सोमवार

जब मासिक धर्म का हिाव ठीक न लग सके तो चक्र के ८ वें दिन से २२ वें दिन तक सम्भोग नहीं करना चाहिए यदि किसी स्त्री को सोमवार को

सन्तति तिरोध की वैज्ञानिक विधियें और यांत्रिक उपकरण

[खतरनाक सोमवार]

मासिक धर्म होता है तो उस सोमवार के बाद आने वाला सोमवार उसके लिए पहला खतरे का दिन होगा और उसके बाद का सोमवार सबसे अधिक खतरे का दिन और सबसे अधिक खतरे के सोमवार से अगला सोमवार खतरे का अन्तिम दिन होगा। खतरे के प्रथम सोमवार और खतरे के अन्तिम सोमवार के बीच की अवधि में गर्भ ठहर सकता है।

सुरक्षित दिनों वाले तरीके में बाधाएं

यदि चक्र नियमित रूप से हैं तो सुरक्षित दिनों का हिसाब लगाना बड़ा आसान है किन्तु अधिकतर इनमें अन्तर पड़ जाता है, विशेषकर प्रसव, दूध पिलाने के दिनों में और अनियमित मासिक धर्म के दिनों में। इस प्रकार मासिक-धर्म चक्र की अवधि के दिनों में हेर फेर हो जाता है और अस्वस्थता अथवा उत्तेजनात्मक स्थिति में इस तरीके का पालन नहीं हो सकता। इस प्रकार सुरक्षित दिनों वाले तरीके में कई बाधाएँ हैं। फिर भी इस विधि का उपयोग है। यह विधि उस स्त्री के लिए सन्तोषजनक है जिसका मासिक-धर्म-चक्र नियमित है, जिसके सुरक्षित दिनों का हिसाब अच्छी तरह लगाया जा सके। (अच्छा हो यदि विज्ञान के किसी प्रशिक्षित कार्यकर्ता की सहायता से हिसाब लगाया जाय) और जो इसका उचित ढंग से पालन कर सके। यह तरीका अन्य गर्भ निरोधी तरीकों के साथ सहायक सिद्ध हो सकता है।

शारीरिक तापमान का आधार

शरीर के तापमान से डिम्बक्षरण का समय मालूम किया जा सकता है। पता चला है कि मासिक धर्म चक्र के प्रथम सप्ताह में तापमान 99° एफ से 98° एफ तक हो जाता है। फिर $2^{\circ}/10$ एफ से $1^{\circ}/10$ एफ तक गिरावट होती है और फिर आगामी प्रातःकाल $1^{\circ}/2$ एफ से 1° एफ तक तापमान बढ़ता है और फिर आगे का मासिक धर्म शुरू होने तक 98.4° एफ से 98° एफ तक वृद्धि होती है। तापमान का नीचे से ऊपर की ओर बढ़ना सभवतया डिम्बक्षरण के अनुरूप ही परन्तु नवीनतम अध्ययन से पता चला है कि तापमान का आधार बहुत विश्वसनीय नहीं होता।

अपूर्ण सहवास

यह एक पुराना और अधिक इस्तेमाल में आने वाला तरीका है। पति वीर्य रखलन के पूर्व मिशन हटा लेता है। यह तरीका पूर्ण सुरक्षित नहीं है क्योंकि रखलन के पूर्व भी जो तरल पदार्थ निकलता है उसमें शुक्राणु हो सकते हैं और वे योनि में प्रवेश कर सकते हैं।

इस विधि का दूसरा नुकसान यह है कि पति व पत्नी दोनों पर मानसिक

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियाँ और यांत्रिक उपकरण

दबाव पड़ता है क्योंकि उन्हें वीर्य स्खलन के पूर्व योनि से शिश्न निकालने की चिन्ता से सम्भोग-आनन्द की प्राप्ति नहीं होती। कुछ लोगो ने पुरुष को ग्रन्थियो के बढ जाने या अन्य विकार हो जाने की बात भी कही है। पर बात ध्यान में रखने की यही है कि नाडियो के तनाव से स्वास्थ्य पर बुरा प्रभाव न पड़े।

अपूर्ण संभोग से गर्भ रोकने में सहायता

यह तरीका पूर्ण रूप से ठीक भले ही न हो पर थोडा बहुत तो लाभ है ही। बहुत लोगो ने इसे वैवाहिक जीवन में प्रयोग किया है यद्यपि गर्भ न ठहरने की इससे पूरी गारंटी नहीं होती पर इससे गर्भ रोकने में काफी सहायता मिली है। अगर पति व पत्नी पर इस तरीके से मानसिक दबाव नहीं पड़ता हो तो वे इसे अपना सकते हैं। पर यदि वीर्यस्राव शीघ्र होता हो, या मानसिक दबाव पड़ता हो तो इसका प्रयोग नहीं करना चाहिए।

स्त्रियो की गलत धारणाएँ

कुछ स्त्रिया यह समझती हैं कि सम्भोग के समय यदि वे योनि-आनन्द की स्थिति से दूर रहें तो गर्भ रुक सकता है। यह ठीक नहीं है क्योंकि डिम्बक्षरण तो सम्भोग के बिना भी हो सकता है।

हारमोन्स, एंटी एंजीम्स और एंटी फोल्स

डिम्ब क्षरण को दबाने, उर्वरता रोकने या गर्भाशय में उर्वरक-डिम्ब को समाप्त करने के लिए कोई पदार्थ खोज निकालने के लिए छानबीन की जा रही है। हारमोन्स (Hormones), एंटी एंजीम्स (Anti enzymes) और एंटी-फोल्स (Anti fols) को गर्भ निरोधक के रूप में प्रयोग करने के परीक्षण चल रहे हैं। इनसे नुकसान क्या पहुँच सकता है, यह अभी तक ज्ञात नहीं हो सका। एंटीफोल तत्व काफी मादक होता है और अगर उससे गर्भपात नहीं हो तो बच्चे में भ्रूण-सम्बन्धी विकार हो जाने की सम्भावना रहती है। आशा है कि पूर्ण प्रभावकारी गर्भ निरोधक टिकिया या गोली शीघ्र तैयार हो सकेगी।

गर्भ निरोधक गोलियों के परीक्षण

पिछले दिनों ऐसी दो गोलियों का पता चला है। भारत में डाक्टर सान्याल द्वारा पिसम सतीवमलिन (मटर दाल) गोली बनाई गई है। इसी सिद्धांत पर आधारित अखिल भारतीय स्वास्थ्य विज्ञान और जन स्वास्थ्य सत्या कलकत्ता में खई जाने वाली दवा 'मेटा जाइनो हाइड्रो विमोन' की पड़ताल हो रही है। अब तक के परिणाम उत्साहवर्द्धक हैं। संयुक्त राष्ट्र अमेरिका में स्टेरोइड (Steroid) युक्त गोली का पता चला है। इसके परीक्षण भी प्रगति पर हैं।

सन्तति निरोध की वैज्ञानिक विधियाँ और यांत्रिक उपकरण

परिवार नियोजन केन्द्र की सहायता आवश्यक है

चाहे किसी विधि का विवरण कितना ही सुन्दर क्यों न हो पर कौन सी विधि सर्वश्रेष्ठ है यह तो परिवार नियोजन केन्द्र (क्लिनिक) जाने पर या परिवार नियोजन के तरीको में विशेष योग्यता लिए हुए डाक्टर से विचार विमर्श करने पर ही पता चलता है। व्यक्तिगत रूप से मिलने पर ही ठीक ठीक और सुविधाजनक तरीके की जानकारी हो सकती है।



भिन्न भिन्न व्यक्तियों की आलोचना

भिन्न-भिन्न व्यक्ति भिन्न-भिन्न तरीको की आलोचना करते हैं। यह इसलिए होता है कि उन्हें पूरी पूरी जानकारी नहीं मिल पाती।

व्यक्तिगत परिस्थितियों के अनुसार सुविधाजनक तरीके

कई स्त्रियाँ तो गर्भ निरोधक तरीको के लम्बे चौड़े घर्णन से घबरा भी



जाती हैं। साधारण स्त्री का तसल्ली से इन तरीकों के संबध में समझना चाहिए कि उसके लिए कौन सा तरीका सुविधाजनक और उसकी सामर्थ्य व परिस्थिति के अनुकूल है। किसी स्त्री को टोपी का इस्तेमाल सुविधाजनक हो सकता है और किसी को पैसरी का। किसी स्त्री के पास पर्याप्त स्थान होता है और कहीं एक कमरे में भी अनेक लोग गुजर करते हैं। उनकी व्यक्तिगत परिस्थिति के अनुसार सुविधाजनक तरीका बताना चाहिए।

परिवार नियोजन की व्यवहारिक विधियाँ

डायोफ्राम [पैसरी] का प्रयोग

जेली [लेप] का प्रयोग

फोम टेबलेट

[भागवाली गोलियाँ]

कण्डोम [पुरुषों के लिए]

बंध्याकरण [ऑपरेशन]

लेखक

डाक्टर सारा इसराइल

* छब्बीसवाँ अध्याय

नए शिशु का स्वागत

माता पिता की प्रबल कामना पर परिवार में नए शिशु के आगमन से उसका हृषं व गर्व से स्वागत होता है।

नियोजित परिवार और समयान्तर

जिस परिवार में शिशु जन्म काफी समय के बाद होता है उसे परिवार का नियोजन कहा जाता है। एक शिशु के बाद दूसरे के जन्म की काफी लम्बी अवधि में मा अपने स्वास्थ्य को ठीक करने के साथ-साथ उस छोटे बच्चे को जिसे माँ का प्यार पालन पोषण व देख रेख अत्यन्त आवश्यक है, समुचित रूप से अपना समय उसके लालन-पालन में ही दे सकेगी।

बन्ध्याकरण का स्थायी तरीका

गर्भधान रोकने के अनेक तरीके हैं और प्रायः सभी का लक्ष प्रजनन गति को रोकना है। इनमें सभी स्त्री पुरुषों के बन्ध्याकरण का तरीका भी है। यह स्थायी तरीका है, जिससे पुनः गर्भधान की संभावना समाप्त हो जाती है। शेष ऐसे हैं, जिनका नए शिशु की कामना तक प्रयोग किया जा सकता है।

महंगा महमान



समयान्तर



महत्वपूर्ण चार तरीके

सन्तति निरोध के चार तरीके विशेष रूप से उल्लेखनीय हैं। (१) डायोफ्राम व जेली (२) जेली (३) फोम टेबलेट तथा (४) कण्डोम।

परिवार नियोजन की व्यावहारिक विधियाँ

(डाइफ्राम व जेली)

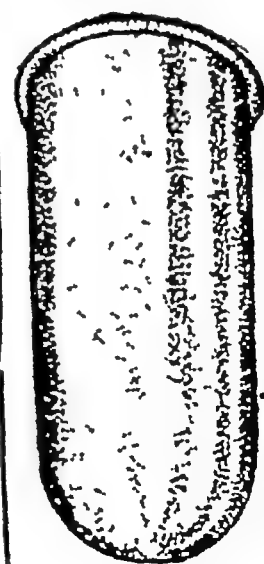
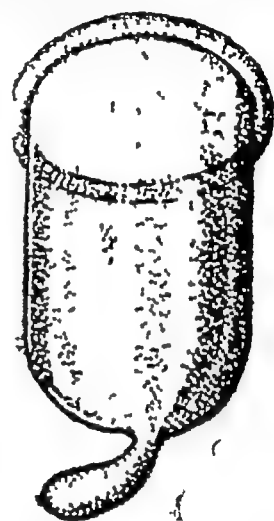
डाइफ्राम रबर की एक टोपी होती है, जिसे पत्नी इस्तेमाल करती है। इसे इस ढंग से योनि पर लगाया जाता है ताकि गर्भाधान का अवरोध हो सके।

इस तरीके को इस्तेमाल करने के पूर्व अनुभवी डाक्टर द्वारा इसके लगाने की पूरी जानकारी प्राप्त कर लेनी चाहिए। प्रत्येक स्त्री को आकार विशेष का डाइफ्राम चाहिए और प्रत्येक महिला इसके प्रयोग के लिए उपयुक्त भी सिद्ध नहीं हो सकती। अतः इस तरीके के इस्तेमाल से पूर्व अनुभवी डाक्टर द्वारा पूर्ण रूप से जांच व परामर्श आवश्यक है।

अनोत्पत्ति के उपरान्त महिला किस समय डाइफ्राम प्रयोग करे, यह कोई निश्चित नहीं। फिर भी सन्तानोत्पत्ति के अति शीघ्र उपरान्त इसका प्रयोग नहीं किया जाना चाहिए। क्योंकि उस समय योनि त्वचा अति कोमल होती है। यदि स्त्री ने मासिक धर्म के उपरान्त यौन सम्बन्ध स्थापित किया हो या वह अपने निश्चित समय से कुछ आगे चली गई हो और यह पता लगाना कठिन हो कि वह गर्भवती हो गई है ऐसी स्थिति में उसे डाइफ्राम का प्रयोग नहीं करना चाहिए बल्कि उसे कहना चाहिए कि वह पुनः मासिक धर्म नहीं होने के समय तक प्रतीक्षा करे अथवा डाक्टरों से परीक्षा कराए।

डाइफ्राम का प्रयोग यौन सम्बन्ध से पूर्व चाहिए तथा कम से कम आठ घण्टे बाद उसे हटाना चाहिए। इससे देर में हटाने में कोई नुकसान नहीं। हटाने पर उसे साबुन से अच्छी तरह साफ कर धूप में सुखाना चाहिए और सुरक्षित ढंग में उसे रखना चाहिए।

मात्रिक उपकरण सैथ



परिवार नियोजन की व्यवहारिक विधियाँ

डाइफ्राम के प्रयोग की सलाह के बाद स्त्री को कम से कम एक सप्ताह इसकी व्यवहारिक शिक्षा लेनी चाहिए। क्योंकि पहले जिस आकार के डाइफ्राम का सुझाव उसे दिया गया हो वह सही आकार का न भी हो पाए।

अब तक ज्ञात सभी तरीकों में यह तरीका काफी प्रचलित है।

डाइफ्राम के बिना कुछ जेलियों के प्रयोग को भी कहा जाता है। इसे योन-सम्बन्ध स्थापित करने से कुछ देर पूर्व ही लगाया जाता है। बाद में इसे अच्छी तरह साबुन से साफ किया जाना चाहिए। यह तरीका केवल नव विवाहित महिला के लिए है, जो शीघ्र डाइफ्राम का प्रयोग नहीं कर सकती।

भाग वाली गोलिएँ

यह एक सामान्य तरीका है, जिसके लिए किसी चीज के लगाने की आवश्यकता नहीं पड़ती। टिकिया का प्रभाव इसकी भाग पैदा करने की शक्ति पर निर्भर करता है। स्त्री को चाहिए कि वह इस टिकिया को पानी में भिगो कर अपनी योनि में योन-सम्बन्ध स्थापित करने से कुछ देर पूर्व रखले। यद्यपि यह तरीका उपरोक्त दोनों तरीकों की भांति सुरक्षित सुनिश्चित नहीं किन्तु इन टिकियों का प्रयोग साधारण होने से अधिकांश महिलाएँ इस तरीके को ही खुशी से स्वीकार कर लेती हैं।

कण्डोम का प्रयोग

कण्डोम का प्रयोग सन्तति निरोध के तरीके के रूप में सम्पूर्ण विश्व में काफी होता है। यह खड्ड का या मछली के चमड़े का बना होता है तथा पति इसका प्रयोग करता है जब कि पत्नि डाइफ्राम या गर्भनिरोध संवधी दवाओं का उपयोग नहीं करती हो, इस तरीके का प्रयोग किया जाता है। फिर भी इस तरीके की सफलता व सन्तति निरोध की सफलता का पूर्ण दायित्व पति पर ही होता है। प्रयोग से पूर्व कण्डोम को अच्छी तरह देख लेना चाहिए कि वही छिद्र तो नहीं है। प्रयोग के उपरान्त साबुन से अच्छी तरह धोकर इसे सुखाकर सुरक्षित रूप से रख लेना चाहिए।

इसकी सबसे बड़ी कमी योन-सम्बन्ध स्थापन के बीच इनका हट जाना या निकल जाना हो तथा पुरुष की भावना में अवरोध पैदा करना है।

वध्याकरण—एक सफल तरीका

उपरोक्त चार तरीकों के अलावा भी आज अनेक तरीके हैं, किन्तु वध्याकरण सन्तति निरोध का एक मात्र सफल सुनिश्चित तरीका है फिर भी व्यवहारिकता के कारण महत्व कम है।

परिवार नियोजन के चिकित्सा उपकरण

पुरुष और स्त्रियों का
ऑपरेशन द्वारा वंध्याकरण
और इंजेक्शनों द्वारा
अस्थायी प्रजनन नियंत्रण

- ❖ स्टैरलाइजेशन का साधन
- ❖ वास्कटोमी
- ❖ सल पिन जेक टोमी
- ❖ इंजेक्शनों से अस्थायी विफलता
- ❖ एक्सरे
- ❖ रेडियम से गर्भाधान की स्थिति

सत्ताइसवाँ अध्याय

स्त्री या पुरुष को कई प्रकार से स्थाई अथवा अस्थायी रूप में जनन शक्ति से हीन कर देना अर्थात् पूर्ण आयु तक वर्ष कंट्रोल करा देना कहलाता है। नीचे लिखे ढंगों से यह कार्य हो जाता है।

वास्क टोमी

अस्त्रोपचार, तिलपि इंजेक्शन, एक्स-रे, रेडियम, औषधियां।

स्त्री या पुरुष के पूर्ण वर्ष कंट्रोल का यह अर्थ नहीं कि वह सम्भोग नहीं कर सके या विनकुल बेकार हो जाते हैं बल्कि इन ढंगों से कामोत्तेजना बनी रहती है, सहवास इच्छा ठीक प्रकार होती है। कोई भी स्वाभाविक वृत्ति नष्ट नहीं होती। स्त्री और पुरुष मंथन से पूर्ण रति सुख अनुभव करते हैं। पूर्ण वर्ष कंट्रोल में केवल इतनी बात है कि शुक्रकोट और डिम्ब या तो पैदा होने से रोक दी जाये या अस्थायी रूप से रोक दिये जाते हैं या फिर उनका मेल नहीं होने पाता। स्त्री या पुरुष के शरीर पर भी इसका कोई बुरा प्रभाव नहीं पड़ता।

परिवारे नियोजन की व्यवहारिक विधियाँ

डाइफ्राम के प्रयोग की सलाह के बाद स्त्री को कम से कम एक सप्ताह इसकी व्यवहारिक शिक्षा लेनी चाहिए। क्योंकि पहले जिस आकार के डाइफ्राम का सुझाव उसे दिया गया हो वह सही आकार का न भी हो पाए।

अब तक ज्ञात सभी तरीकों में यह तरीका काफी प्रचलित है।

डाइफ्राम के बिना कुछ जेलियो के प्रयोग को भी कहा जाता है। इसे यौन-सम्बन्ध स्थापित करने से कुछ देर पूर्व ही लगाया जाता है। बाद में इसे अच्छी तरह साबुन से साफ किया जाना चाहिए। यह तरीका केवल नव विवाहित महिला के लिए है, जो शीघ्र डाइफ्राम का प्रयोग नहीं कर सकती।

भाग वाली गोलियाँ

यह एक सामान्य तरीका है, जिसके लिए किसी चीज के लगाने की आवश्यकता नहीं पड़ती। टिकिया का प्रभाव इसकी भाग पैदा करने की शक्ति पर निर्भर करता है। स्त्री को चाहिए कि वह इस टिकिया को पानी में भिगो कर अपनी योनि में यौन-सम्बन्ध स्थापित करने से कुछ देर पूर्व रखले। यद्यपि यह तरीका उपरोक्त दोनों तरीकों की भाँति सुरक्षित सुनिश्चित नहीं किन्तु इन टिकियों का प्रयोग साधारण होने से अधिकांश महिलाएँ इस तरीके को ही खुशी से स्वीकार कर लेती हैं।

कण्डोम का प्रयोग

कण्डोम का प्रयोग सन्तति निरोध के तरीके के रूप में सम्पूर्ण विश्व में काफी होता है। यह रबड़ का या मछली के चमड़े का बना होता है तथा पति इसका प्रयोग करता है जब कि पत्नी डाइफ्राम या गर्भनिरोध सबधी दवाओं का उपयोग नहीं करती हो, इस तरीके का प्रयोग किया जाता है। फिर भी इस तरीके की सफलता व सन्तति निरोध की सफलता का पूर्ण दायित्व पति पर ही होता है। प्रयोग से पूर्व कण्डोम को अच्छी तरह देख लेना चाहिए कि वही छिद्र तो नहीं है। प्रयोग के उपरान्त साबुन से अच्छी तरह धोकर इसे सुखाकर सुरक्षित रूप से रख लेना चाहिए।

इसकी सब से बड़ी कमी यौन सम्बन्ध स्थापन के बीच इसका हट जाना या निकल जाना हो तथा पुरुष की भावना में अवरोध पैदा करना है।

वध्याकरण—एक सफल तरीका

उपरोक्त चार तरीकों के अलावा भी आज अनेक तरीके हैं, किन्तु वध्याकरण सन्तति निरोध का एक मात्र सफल सुनिश्चित तरीका है फिर भी अव्यवहारिकता के कारण महत्व कम है।

परिवार नियोजन के चिकित्सा उपकरण

पुरुष और स्त्रियों का
ऑपरेशन द्वारा वंध्याकरण
और इंजेक्शनों द्वारा
अस्थायी प्रजनन नियंत्रण

- ❖ स्टैरलाइजेशन का साधन
- ❖ वास्कटोमी
- ❖ सल पिन जेक टोमी
- ❖ इंजेक्शनों से अस्थायी बिक्रिया
- ❖ एक्सरे
- ❖ रेडियम से गर्भाधान की स्थिति

सत्ताइसवाँ अध्याय

स्त्री या पुरुष को कई प्रकार से स्थायी अथवा अस्थायी रूप से जनन शक्ति से हीन कर देना अर्थात् पूर्ण आयु तक वर्य कंट्रोल करा देना कहलाता है। नीचे लिखे ढंगों से यह कार्य हो जाता है।

वास्क टोमी

अस्त्रोपचार, खिलपि इंजेक्शन, एक्स-रे, रेडियम, श्रौषधिया।

स्त्री या पुरुष के पूर्ण वर्य कंट्रोल का यह अर्थ नहीं कि वह सम्भोग नहीं कर सके या बिल्कुल बेशर हो जाते हैं बल्कि इन ढंगों से कामोत्तेजना बनी रहती है सहवास इच्छा ठीक प्रकार होती है। कोई भी स्वाभाविक वृत्ति नष्ट नहीं होती। स्त्री और पुरुष मंथन से पूर्ण रति सुख अनुभव करते हैं। पूर्ण वर्य कंट्रोल में केवल इतनी बात है कि शुक्रकीट और हिम्ब या तो पैदा होने से रूपायी या अन्यायी रूप से रोक दिये जाते हैं या फिर उनका मेल नहीं होने पाता। स्त्री या पुरुष के शरीर पर भी इसका कोई बुरा प्रभाव नहीं पड़ता।

बंध्याकरण और इंजेक्शनों के द्वारा प्रजनन नियंत्रण

सटरलाइजेशन का साधन

वर्ध कन्ट्रोल के लिए सटरलाइजेशन का साधन विदेशों में काफी प्रचलित है। यह है भी बड़ा विश्वस्त और भरोसे के योग्य। भारत में यह इस ढंग का प्रचार बढ़ रहा है। इससे कुछ अवधि के लिए या स्थायी रूप से जनन कण्ट से बचा जा सकता है।

पहले—पहले इस ढंग को अमेरिका में अपनाया गया था। तब इसका रिवाज वर्ध कन्ट्रोल के लिए नहीं था। उस समय तो इसका उद्देश्य ऐसे रोगों को फैलने से रोकना था, जो रोगी माता-पिता अपने बच्चों को भी विरासत में दे देते हैं और राष्ट्र को निर्बल बनाते हैं।

वासकटोमी-ऑपरेशन द्वारा पुरुषों का बंध्याकरण

पुरुष को सन्तान उत्पन्न करने के अयोग्य बनाने के लिए ऑपरेशन द्वारा अडकोष के चमड़े को दो स्थानों से थोड़ा काटकर दोनों वास डिफरेन्स के दो स्थानों को काट कर बांध दिया जाता है। उन दोनों स्थानों के बीच का वास डिफरेन्स का हिस्सा काट कर निकाल दिया जाता है। ऑपरेशन के परिणामस्वरूप अडकोष से शुक्रकीट बाहर नहीं निकल सकते। यह ऑपरेशन बहुत आसान है। बिस्तर पर भी नहीं लेटना पड़ता। इस ऑपरेशन से काम तृप्ति तथा आनन्द में कोई कमी नहीं आती। सम्भोग स्वाभाविक होता है और हमेशा की तरह प्रस्टैंट स्नाव स्थलित होता है, पर उसमें शुक्रकीट नहीं रहते। इस ऑपरेशन के बाद पुरुष के स्वास्थ्य में वृद्धि होती है। कुछ भी कमी अनुभव नहीं की जाती बल्कि पहले से ज्यादा आनन्द प्राप्त कर सकते हैं।

सल-पिन-जेक-टोमी-स्त्रियों का ऑपरेशन

स्त्री की दोनों डिम्बप्रणालियों को एक या दो स्थानों में काट कर बांधा जाता है, जिससे गर्भाशय में डिम्ब कोष का मार्ग बंद हो जाता है। इसके परिणामस्वरूप डिम्ब गर्भाशय तक नहीं जा सकता और न शुक्रकीट ही डिम्ब कोष तक पहुँच सकता है। इस ऑपरेशन से स्त्री को किसी प्रकार की शारीरिक हानि नहीं होती। मासिक धर्म में भी कोई बाधा नहीं पड़ती। कामवामना की सन्तुष्टि होती है तथा सम्भोग में आनन्द पहले की तरह ही आता है। इस ऑपरेशन के बाद स्त्री को दस बारह दिन बिस्तर पर लेटना पड़ता है। इस ऑपरेशन के बाद मासिक धर्म में किसी तरह से बाधा नहीं आती, विदेशों में यह तरीका वर्ध कन्ट्रोल के लिए बहुत सफल प्रमाणित

बंधाकरण और इन्जेक्शनों के द्वारा प्रजनन नियंत्रण

हुआ है। भारत में भी, अब काफी प्रचलित हो रहा है।

इन्जेक्शनों द्वारा अस्थायी प्रजनन नियंत्रण

स्त्री या पुरुष को कुछ विशेष इन्जेक्शन लगा कर कुछ समय के लिए वर्ध कंट्रोल किया जाता है। इस चिकित्सा में जब तक इन्जेक्शन का प्रभाव रहता है, स्त्री या पुरुष सन्तान उत्पन्न करने में असमर्थ रहते हैं। सम्भोग करने व मासिक धर्म में कोई अन्तर नहीं आता। इन्जेक्शन तीन प्रकार के हैं।

तीन तरह के इन्जेक्शन

१. नारमन इजेक्शन — यह आविष्कार डाक्टर नारमन हेयर का है और इस ढंग से केवल स्त्री को ही सन्तान उत्पन्न करने के अयोग्य बनाया जाता है। इस तरीके को स्परमेटिक इम्युनाइजेशन भी कहते हैं। इसमें नर पशु के वीर्य का टीका लगाया जाता है। वीर्य वही चाहिए चाहिये जिसमें शुक्र कीट हो। महिने में दस टीके लगाने से एक वर्ष तक स्त्री गर्भ धारण नहीं कर सकती। फिर पहले जैसी अर्थात् सन्तान उत्पादन के समर्थ बन जाती है।

२. हँबरलैण्ड इजेक्शन — यह तरीका डाक्टर हँबरलैण्ड का है। इसका प्रयोग पुरुष पर होता है। किसी मादा पशु या स्त्री के डिम्ब कोप रस के पुरुष का टीका लगाये जाते हैं। इससे पुरुष अस्थायी समय के लिए सन्तान पैदा करने के अयोग्य हो जाता है। इसे कई रोगियों पर आजमाया गया है। और कुछ समय तक के लिए इसे सफल पाया है।

३. हारमी इजेक्शन:—इस तरीके को हारमोनिकस्ट टरलाइजेशन कहते हैं। यह आविष्कार हाल ही में हुआ है। शरीर में हारमोन ही ऐसी वस्तु है जो मनुष्य को स्त्री या पुरुष के रूप में बनाये रहती है। पुरुष में टेस्टि-पुलर हारमोन होते हैं। इस तरीके में पुरुष के टेस्कुलर हारमोन का टीका स्त्री के लगाने से स्त्री गर्भ धारण नहीं कर सकती और स्त्री के ओविग्नियन का टीका पुरुष को लगाया जाता है। यह अनुभव में आया है और बहुत से केसों में इसे कामयाब पाया है।

एक्सरे द्वारा चिकित्सा

एक्स-रे की रश्मियाँ पुरुष के अंडकोष या स्त्री के डिम्बकोप पर डाली जाती हैं, जिनके परिणामस्वरूप पुरुष का शुक्रकोट पूर्ण नहीं हो पाता और स्त्री के डिम्ब में प्रवेश करने की शक्ति नहीं रखता। इस प्रकार स्त्री के डिम्ब या अंडाणु का पक्का बंध हो जाता है। और गर्भ स्थिति नहीं हो पाती जितनी तेजी और जितनी देर तक एक्स-रे की रश्मियाँ डिम्बकोप या अंड-

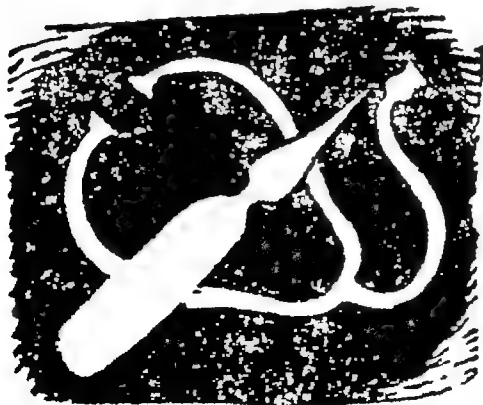
बंधाकरण और इंजेक्शनों के द्वारा प्रजनन नियंत्रण

कोष पर डाली जाती हैं उतनी ही देर तक स्त्री और पुरुष सन्तान पैदा नहीं कर सकते। इस विधि द्वारा स्त्री और पुरुष के सम्भोग की स्वभाविकता में कोई अंतर नहीं आता। एक्स-रे द्वारा बर्थ कंट्रोल करने का तरीका अधिक प्रचलित नहीं है। क्योंकि इसके घाद के प्रभाव शरीर पर अच्छे नहीं होते। इसके अलावा शरीर पर घाव पड़ जाते हैं और गर्भ न धारण करने की शक्ति भी निश्चित नहीं होती।



रेडियम चिकित्सा से गर्भ धारण की स्थिति

रेडियम एक धातु है जो कि बहुत मंहगी होती है। यह तरीका अभी तक स्त्रियों पर ही प्रयोग किया गया है। जितने समय के लिए स्त्री गर्भ धारण के अयोग्य बनाई गई हो उतनी तेज़ रेडियम गर्भाशय पर डाली जाती है। रेडियम को किसी नाली में डाल कर गर्भाशय में रखा जाता है या उसे योनी के इंटरियर कोरनिक्स में रखा जाता है। जितने समय के लिए स्त्री को गर्भधारण के अयोग्य किया हो, वह खत्म हो जाने पर स्त्री में सन्तान उत्पन्न की शक्ति फिर आ जाती है। पुरुष पर भी इसके प्रयोग हो रहे हैं।



भारत के परिवार नियोजन केन्द्रों में गर्भ निरोधक औषधियों और यांत्रिक उपकरणों की प्रभावशीलता का परीक्षण और मूल्यांकन



शोधकर्ता

साराह इसराइल

मेलबा कामथ,

भारतीय कंसर अनुसंधान केन्द्र

अट्टाइसवाँ अध्याय

सन्तति निरोध की सफलता का आधार

सन्तति निरोध की किसी भी विधि की समग्र सफलता ज्यादातर इस बात पर निर्भर करती है कि जिन लोगों को उस विधि की जानकारी है वे कहा तक उसको अपनाते हैं। परिवार नियोजन क्षेत्र के अनेक कार्यकर्त्ता कई-कई बार बतला चुके हैं जनता के लिए सामान्यतः आसान विधि प्रस्तुत करना ज्यादा बेहतर है ताकि यह उसे नियमित और सही सही रूप से अमल में ला सकें। जटिल विधि प्रस्तुत करना उतना लाभप्रद नहीं रहेगा, चाहे वह विधि अपेक्षाकृत अधिक सफल ही क्यों न हो।

परिवार नियोजन में हम भारतवासियों के समक्ष सर्वप्रमुख समस्या एक ऐसी साधारण विधि का चुनाव करना है जो शरीर विज्ञान की दृष्टि से पर्याप्त सफल होने के साथ साथ परिवार नियोजन केन्द्रों में प्रयोग की दृष्टि से भी अत्यधिक प्रभावशील हो।

यहां भारतीय परिवार नियोजन संघ द्वारा संचालित १६ केन्द्रों और संतति निरोधक परीक्षण नस्थान द्वारा संचालित एक केन्द्र से प्राप्त जानकारी की समीक्षा की जा रही है। सन्तति निरोध सम्बन्धी परामर्श के ८३१६ मामलों का व्यवहार विधियों की व्यवहारिक (क्लिनिकल) सफलता की दृष्टि से विश्लेषण किया गया है। अधिकांश स्त्रियाँ अल्पआयी वर्ग की थीं जिनकी पारिवारिक आय १५० रु० मासिक से कम थी। उनकी आयु मुख्यतः २१ से ३५ वर्ष तक की थी और उनमें से ४३ प्रतिशत स्त्रियाँ ३ से ५ बार मा वन चुकी थीं।

शोधधियों और उपकरणों का परीक्षण और मूल्यांकन

इस श्रृंखला की औसत आयु १३-१४ वर्ष थी। अधिकांश स्त्रियां १ से २ वर्ष तक का विराम देकर मां बनी थी। अन्तिम शिशु के जन्म के बाद एक वर्ष के अन्दर अन्दर अधिकांश स्त्रियों का निरीक्षण किया जा चुका था और मां बनने के बाद ६ महिनो के अन्दर अन्दर जिनका निरीक्षण किया गया था उनमें से ५० प्रतिशत से अधिक स्त्रियों को मासिक धर्म शुरू हो गया था। निरोधक विधियों के पूर्व-प्रयोगों के बारे में दो केन्द्रों से सूचना उपलब्ध हुई। एक केन्द्र पर पता चला कि वहाँ ३५ प्रतिशत दम्पति पहले निरोधक विधियों का उपयोग कर चुके जब कि दूसरे केन्द्र में १८ प्रतिशत दम्पतियों ने ही पहले निरोधक विधियों का प्रयोग किया।

केन्द्र में जिन ८३१६ स्त्रियों को परामर्श दिया गया उनमें से ५८ प्रतिशत ने डाइफ्राम और जेली, २५ प्रतिशत ने भाग वाली टिक्क्या और १२ प्रतिशत ने मात्र जेली का प्रयोग किया।

इस श्रृंखला में से एक वर्ष में सौ में से डायफ्राम और जेली का प्रयोग करने वालों में गर्भाधान की दर ६१, रही, भाग वाली टिक्क्या का प्रयोग करने वालों में १४.७ और मात्र जेली का प्रयोग करने वालों में ११ रही। जब कि कुल मिलाकर गर्भाधान दर ८ रही। इनमें ऐसे मामले भी शामिल हैं जो नियमित अथवा सही रूप से विधि का उपयोग नहीं कर सके। इस सम्बन्ध में यह बात भी ध्यान में रखी जानी चाहिए पर्याप्त स्टाफ के अभाव के कारण प्रत्येक मामले पर ध्यान देना हमेशा संभव नहीं था और यहाँ जिस सामग्री का उपयोग किया जा रहा है वह केन्द्रों में नियमित रूप से आने वाली स्त्रियों से प्राप्त की गयी है, जो निश्चय ही विधियों के प्रयोग में सावधानी बरतने की दृष्टि से औसत से ऊँचे दर्जे की हैं। अतः संभावना है कि यह निचली दर क्षेत्रों में लागू नहीं होगी, जहाँ विधियों के प्रयोग में सामान्यतः इतनी सावधानी नहीं बरती जाती।

गर्भाधान दर की तुलना करने पर हमको विविध सन्तति निरोधक विधियों की प्रभावशीलता में एक अन्तर दिखलाई देगा। परिवार नियोजन केन्द्रों के लिए जरूरी है कि दो साधारण तथा जटिल दोनों प्रकार की निरोधक विधियाँ प्रस्तुत करने योग्य हों। विधियाँ जितनी साधारण और आसान होंगी उनका प्रयोग भी स्त्रियाँ उतनी ही अधिक सख्या में और नियमित रूप से करेंगी। इनमें से अनेक स्त्रियाँ, घरेलू परिस्थितियाँ सुधारने के साथ, बाद में ऐसी विधियाँ भी अपना सकती हैं जो शरीर विज्ञान की दृष्टि से अधिक प्रभावशाली हों।



गर्भ निरोध के लिए खाने की तई दवा मैटा-एक्साइलोहाइड्रो-क्विनोन

संतति नियंत्रण की एक अत्यंत
सस्ती औषधि जिसकी एक खुराक
केवल दो नए पैसे में मिल सकेगी

★

डाक्टर एस. एन. सान्याल
बैक्टीरियोलॉजिकल इंस्टीट्यूट
कलकत्ता

★

उन्नतीसवाँ अध्याय

जनसंख्या में तेज रफ्तार से वृद्धि हमारे देश की एक बड़ी समस्या है। जब तक जनसंख्या वृद्धि को रोकने के लिए जबरदस्त प्रयत्न नहीं किया जायेगा, तब तक समस्या बढ़ती ही जाएगी।

यह कहा जा सकता है कि हमारे पास ऐसे विष्वस्त उपाय हैं जिनसे परिवार का आयोजन किया जा सकता है। लोगों में इन उपायों का प्रचार भी दिया जा रहा है। लेकिन अभी इस बात का सन्देह है कि इन उपायों से उतनी सफलता मिल सकेगी या नहीं जितनी हम समझते हैं। बहुत से लोग गरीब और धनपट लोगों को दोष देते हैं कि वे परिवार आयोजन के उपाय नहीं अपनाते। हो सक्ता है कि एक हद तक यह बात ठीक हो, लेकिन हम इस समय गर्भनिरोध के लिए जो उपाय कर रहे हैं, कुछ दोष उनमें भी हैं। गर्भ-निरोध के जो उपाय इन समय सामान्यतः प्रचलित हैं, उन्हें लोग पसन्द करते

गर्भ निरोध की अत्यंत सस्ती नई दवा

हैं। कंडोम, जेली, डायफ्राम, सपोजीटरी और फोम टेबलेट का प्रयोग, सुरक्षित काल में ही सम्भोग करना, या अन्दर स्खलन न होने देना आदि कुछ ऐसे उपाय हैं जो इस समय प्रचलित हैं और वे काफी हद तक सफल भी हुए हैं। लेकिन फिर भी अधिकांश लोगों की राय यही है कि दुनिया में जनसंख्या की वृद्धि को रोका नहीं जा सकता। इसके आर्थिक और मनोवैज्ञानिक कारण हैं। शिक्षा की कमी भी एक कारण है। कम आय वाले लोग आर्थिक कठिनाईयों के कारण गर्भनिरोध उपकरणों का नियमित प्रयोग नहीं कर पाते। कुछ लोग मनोवैज्ञानिक कारणों से उनका प्रयोग नहीं करते।

खाने की दवा

इन सब कारणों को देखते हुए एक ही उपाय समझ में आता है जिसे सम्भवतः शिक्षित और अशिक्षित, सभी प्रकार के लोग स्वीकार कर लेंगे। यह उपाय है—गर्भनिरोध के लिए कोई सस्ती और नुकसान न पहुंचाने वाली खाने की दवा। मैटा-एक्साइलोहाइड्रोक्विनोन २०६ या डाइमैथिल हाइड्रोक्विनोन का प्रयोग इस सम्बन्ध में काफी सफल रहा है। यह दवा मटर से तैयार होता है। यह सस्ती भी होती है और इससे कोई नुकसान भी नहीं पहुंचता। प्रति महीने सिर्फ दो कैपसूल (३०० से ३५० मेगा-प्रति कैपसूल लेने से गर्भ-निरोध हो सकता है।

सभी वर्गों की स्त्रियों पर इस दवा के प्रयोग किए गए हैं और यह सभी के लिए समान रूप से कारगर सिद्ध हुई है। इस प्रयोग से यह असर भी नहीं हुआ कि सदा के लिए सन्तान होना बन्द हो जाए। ऐसी स्थिति में जहां दवा का असर नहीं हुआ और गर्भ रह गया, बच्चे पर कोई बुरा प्रभाव नहीं पड़ा।

मैटा-एक्साइलोहाइड्रोक्विनोन दवा का पहला परीक्षण कलकत्ता के बालदोदास अस्पताल में डा० श्रीमती एस० घोष की देखरेख में किया गया। पहले वर्ष के परीक्षण के परिणाम १९५४ में और दूसरे वर्ष के परीक्षण के परिणाम १९५५ में प्रकाशित किए गए।

सरकार द्वारा परीक्षण

सरकार के स्वतन्त्र रूप से कलकत्ता के आल इन्डिया इन्स्टीट्यूट आफ हाइजीन एन्ड पब्लिक हेल्थ की देखरेख में इस दवा का परीक्षण किया। इस प्रशिक्षण के भी वही परिणाम हुए जो पहले परीक्षणों के थे। दवा लेने वाली स्त्रियों में से ५० प्रतिशत से भी अधिक को गर्भ नहीं रहा।

गर्भ निरोध की अत्यंत सस्ती नई दवा

कलकत्ता के वेक्टीरियोलोजिकल इन्स्टीट्यूट में नयी विधि से यह दवा तैयार की जा रही है और इसकी एक खुराक केवल २ न० पै० में मिल सकेगी। यह कीमती एस्प-रीनकी गोली से भी कम है।

इस प्रयोगशाला में यह भी परीक्षण किया गया है कि यह दवा स्त्रियों को देने पर जितनी कारगर सिद्ध हुई है, पुरुषों के लिए भी उतनी ही कारगर होगी।



वेक्टीरियोलोजिकल इन्स्टीट्यूट, कलकत्ता की प्रयोगशाला इस दवा को और भी तैयार कर रही है। डाईएक्साइलोहाइड्रोक्विनोन और २ ६ डाई-एक्सलोनोलोयेन्स इसके योग से बनी ऐसी ही दो दवाएँ हैं। इनके प्रयोग बहुत ही सफल सिद्ध हुए हैं। यह मिश्रण बहुत ही सादा है और आसानी से तैयार किया जा सकता है। इसे बहुत दिनों तक रखा जा सकता है और यह सस्ती भी है। लेकिन इन दवाओं के परीक्षण अभी आदमीयों पर नहीं किए गए हैं।

जैसा पहले कहा गया है कि दवा के प्रयोग से ५० प्रतिशत स्त्रियों को गर्भ नहीं रहा। अतएव अभी यह दावा नहीं किया सकता कि जो भी इस दवा का प्रयोग करेगा उसे गर्भ नहीं रहेगा। लेकिन आशा है कि जो कुछ थोड़ी बहुत छुट्टी अभी रह गयी है, उसे दवा की मात्रा में परिवर्तन यदिष्ट में दूर किया जा सकेगा।

: ६ :

श्रीमती धनवन्ती रामाराव
अध्यक्ष
भारतीय परिवार नियोजन संघ

★

समय आ गया है जबकि
हम परिवार नियोजन के
सम्बन्ध में अपनी गलत
धारणाओं को बदलें



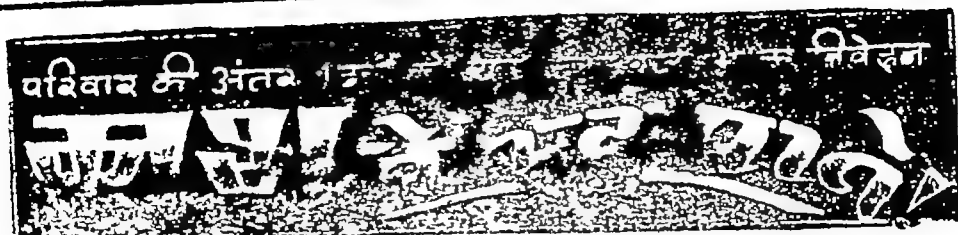
लोगों में यह धारणा है कि परिवार नियोजन से परिवार में बच्चों का जन्म अन्तिम रूप से रूक जाता है लेकिन अब वह समय आ गया है जबकि हमें इस गलत धारणा को बदलना है तथा परिवार नियोजन का सही अर्थ लोगों को बताना है

करीब आधी शताब्दि से सामाजिक कार्यकर्ता अविकसित लोगों में कल्याण कार्य कर रहे हैं जहाँ कि उन महिलाओं के लिए लिए कोई समाधान नहीं ढूँढा जा सका है जो कमजोर स्वास्थ्य व भारी बरिदता के मध्य भी दुर्बल बच्चों को निरंतर जन्म देती रहती हैं।

व्यक्तिगत ही नहीं, अपितु राष्ट्रीय दृष्टिकोण से भी परिवारों में से अज्ञान, गरीबी व अस्वस्थता का समूल अन्त करना अत्यावश्यक है

इस दुष्टद स्थिति को रोकने का महत्व पूर्ण साध्य-संयोजित परिणाम ही है।

विदाहितों को आवश्यक गर्भाधान को रोकने और बच्चों के जन्म में काफी अन्तर देने की जानकारी दी जानी चाहिए व जिससे कि माता व बच्चे के स्वास्थ्य पर कोई विपरीत प्रभाव न पड़े।



अगर आपका बालक कह पाता.....

अगर आपकी पत्नि कह पाती.....

अगर आप स्वयं कह पाते.....

और अगर आपका डाक्टर कह पाता.....

परिवार के लोगों की अन्तर्बोधना

का उन्हीं की जबानी मासिक चित्रण

तीसवां अध्याय

यदि आपका बच्चा कह पाता ?

मैं आपका नन्हा बच्चा हूँ। मैं नहीं जानता आप मुझे चाहते थे या नहीं पर अब तो मैं आ ही गया हूँ। अब हम छ भाई बहन हो गये हैं। मैं आपसे कुछ कहना चाहता हूँ। मैं केवल आपकी देखभाल ही नहीं चाहता परन्तु मैं चाहता हूँ आपका प्यार, आपका हुलार। पर इन दिनों आप मुझे पहले की तरह प्यार नहीं करते। आप कहते नहीं हैं पर मैं समझ जाता हूँ-दया जो हो गया हूँ।

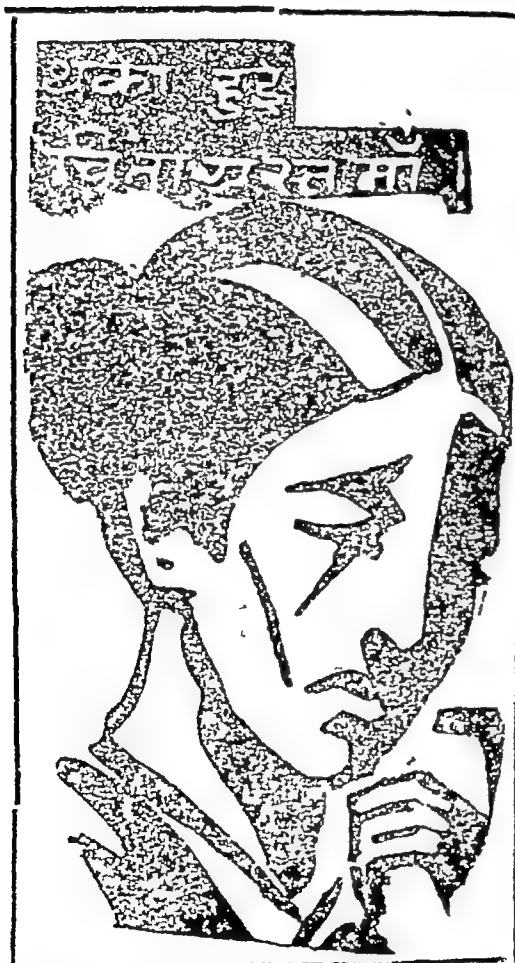


हम छ भाई बहनो की देखभाल में ही आपका समय बीत जाता है और फिर भी हम सबको आप अपना प्यार नहीं दे पाते। कभी-कभी तो आप

काश वे कह पाते.....

हम सब भाई भाई बहनो से नाराज और परेशान हो जाते हैं और कह उठते हैं, कहा की बला आ गई। हम सब कोशिश तो यही करते हैं कि आप परेशान न हो, पर छ भाई बहनो मे से सभी तो इतने समझदार नहीं हैं। हम सब भाई बहन जैसे भी हैं, है तो आपके ही लाडले। तो फिर क्या आप हमें अपना प्यार नहीं देंगे ?

अगर आपकी पत्नी कह पाती..... तो...



मेरा एक परिवार है, मेरे पति, ६ बच्चे और मैं। पहले मैं अपने पति की ठीक तौर से देखभाल कर सकती थी। फिर हमारा एक नन्हा सा बच्चा हुआ। हमारे जीवन में आनन्द ही आनन्द था, पर धीरे-धीरे न चाहते हुए भी मैं हर साल मा बनने लगी। मेरा सारा समय बच्चों की देखरेख और भविष्य की चिंता में बीतने लगा। मेरा स्वास्थ्य भी गिरने लगा। अब मैं अपने बच्चों की ठीक तौर से देखभाल भी नहीं कर पाती। मेरे पति ही अकेले सारा भार उठाये हुए हैं। कभी-कभी सोचती हूँ, यदि मेरे इतने बच्चे न होते तो शायद मैं इतनी चिंतित न होती। पहले हमारा जीवन कितना सुखी था। पर अब सोचने से क्या होता है ? अब तो मैं यही चाहती हूँ

कि मेरे और बच्चा न हो, पर क्या ऐसा हो सकता है ?

फिर आप स्वयं कह पाते..... तो.. ..

जो हो मैं आप ही में से एक हूँ, पर मेरे जीवन में केवल चिंता ही है। घर में आज यह नहीं है तो कल वह नहीं है। कभी इस बच्चे को कुछ हुआ है तो कभी दूसरे को कुछ, मैं तो परेशान हूँ। जब हमारा पहला बच्चा

काश वे कह पाते.....

और फिर आप स्वयं कह पाते..... तो.....

हुआ तब हम कितने खुश थे, हमने अपने बच्चे के लिए कितनी कल्पनायें की थी, 'हमारा बच्चा पढ़-लिखकर बड़ा आदमी बनेगा और उसके बारे में हम न जाने क्या-क्या सोचते थे, पर यह तो केवल स्वप्न ही रहा। अब मेरे ६ बच्चे हैं, सबको ठीक तौर से पढ़ाना भी आसान नहीं, स्कूलों में पहले तो जगह ही नहीं फिर वेतन का बहुत बड़ा हिस्सा फीस में ही चला जाता है। मेरी पत्नी का स्वास्थ्य भी ठीक नहीं रहता, जिससे वह और भी परेशान है। कभी-कभी वह कह उठती है कि सारा दोष मेरा ही है, परन्तु बच्चे देना या न देना



ईश्वर के हाथ में है, हम लोग इसमें क्या कर सकते हैं? हम कहती है हमारे पड़ोसी कितने सुखी हैं, उनके बच्चे न तो स्कूलों में जाते हैं, न डॉक्टर की सलाह से चलते हैं। आजकल परिवार नियोजन के विषय में सलाह लेने के लिए नये केन्द्र खोले गये हैं, सब से संचित रखा है, पहचान ही यदि यह सब कुछ सुद्धे मानते हैं, न करे।

और अब कुछ करने से नहीं



आज
आज
आज
आज
आज
आज

काश वे कह पाते.....

और अगर आपके डाक्टर कुछ कह पाते..... तो.....



घनाने से पहले एक योजना बनाई जाती है, एक नक्शा बनाया जाता है कि हमारा मकान कैसा होगा, फिर हम उसको पूरा करने का प्रयत्न करते हैं, पर न जाने क्यों अपनी सन्तान के लिए हम ऐसी कोई योजना बनाये बिना ही, हर वर्ष, एक प्राणी को जन्म दे देते हैं, चाहे हम उसका पालन पोषण न कर सकें। यह अत्यन्त आवश्यक है कि हमारी सन्तान उसी समय हो जब हम उसकी ठीक तौर से देखभाल कर सकें। हम प्रगति के पथ पर हैं, आप अपने भविष्य का निर्माण स्वयं करें। आज

ही आप परिवार नियोजन के लिए सलाह लीजिये, जिससे आप अपने परिवार और जीवन को सुखी बना सकें। क्या आप नहीं चाहते कि —

- (१) आपके बच्चे स्वस्थ हो।
- (२) उनके लिये पर्याप्त स्थान हो।
- (३) उनके पालन-पोषण के लिये पर्याप्त धन हो।
- (४) आपके पास इतना समय हो कि जिससे आप अपने बच्चों को अपना प्यार दे सकें।
- (५) आपका, बच्चों का व आपकी पत्नी का स्वास्थ्य ठीक रहे जिससे आप अपना जीवन आनन्द मय बना सकें। यदि हां, तो अपने निकटवर्तन परिवार नियोजन केन्द्र से सलाह लीजिये।

परिवार नियोजन एक सामाजिक समस्या है और समाज के हर व्यक्ति को इसके लिए अपनी पूरी जिम्मेवारी निवाहनी है।



श्रीमती तारा अलीबेग
महा मंत्री
भारतीय बाल कल्याण परिषद्.



इकतीसवां अध्याय कम सन्तान से सन्तान का भला

प्रायः यह पूछा जाता है कि परिवार आयोजन से सन्तान की भलाई का क्या सम्बन्ध है ? इस बारे में अधिक कहने की आवश्यकता नहीं कि सन्तान जितनी कम होगी उतनी ही अच्छी तरह उसकी देखभाल और लालन-पालन हो सकता है। नौकरी के लिए अक्सर ऐसे लड़के और नौजवान आते हैं जिनकी अवस्था कमाने के बजाय पढ़ने लिखने की होती है। पूछने पर आपको पता लगेगा कि उम्मीदवार अपने माता-पिता की सबसे बड़ी सन्तान हैं। उनके नौ दग भाई बहन हैं। पिता मुश्किल से (१००) रु० मासिक कमाते हैं और वे अपने भाई-बहनो में सबसे बड़े हैं। इसलिए इन बेचारों को कमाने की फिक्र करनी पड़ती है। ऐसे घरों के बच्चे, मा बाप पर ही नहीं दूसरे जिनसे शरों पर भी बोझ बनते हैं। इस प्रकार अधिक सन्तान होने से परिवार में दारिद्र्य का साम्राज्य रहता है।

आप कभी बड़े बड़े शहरों में जहाँ तहाँ बसी गन्दी बस्तियों में जाइए तो क्या देखने को मिलेगा ? आप देखेंगे कनस्तरो की टीन और टाट-ब रींगी के बने हुए घरों में इससे भी बटकर दर्दनाक दृश्य होता है—बीघड़ों में लड़ी हुई एक मर्ी जिनके हाथों खेलते हुए दो बच्चे और तीसरा बच्चा हाता है उनकी गोद में।

कम संतान से संतान का भला

आनाथालयों और निराश्रित बच्चों के आश्रमों में भी हमें ऐसा ही हृदय विदारक दृश्य देखने को मिलता है।

मद्रास, बम्बई, कलकत्ता, हैदराबाद... किसी भी जगह चले जाइए, असंख्य लूले, लगड़े और अग-भग बच्चे लम्बी कतारों में हर नवागन्तुक से बड़ी दर्दभरी निगाह से पैसे-पैसे की भीख मांगते दिखाई देंगे। इनको एक ही मन में उठती है कि ये बेचार बड़ों का लापरवाही की अनचाही निशानी है।

विशाल-कार्य

इन दीन हीन, अभागे और अपग बच्चों की बढ़ती सेना को देखकर ही भारतीय बाल कल्याण परिषद ने १९५८ में अपनी वार्षिक बैठक में सर्व-सम्मति से यह प्रस्ताव स्वीकार किया कि जो माता-पिता, कोढ़, पागलपन या और किसी तरह की भयानक बिमारियों में ग्रस्त हैं, उनको वन्द्य करने के लिए आवश्यक कार्रवाई की जानी चाहिए। यदि हम केवल जागृति और सुधार की राह नहीं देखेंगे तो असंख्य अपाहिज बच्चे पैदा हो जाएंगे और हमारे गरीब देश पर भार बढ़ता चला जाएगा।

हमारे जैसे प्राचीन और परम्परावादी देश में नई आवश्यकताओं के अनुसार तेजी से नए काम उठाना मुश्किल होता है। इसलिए आज सब सरकारी और गैर सरकारी संस्थाओं को मिलकर वर्तमान स्थिति को बदलने का भागीरथ प्रयत्न करना होगा। दस या बीस साल पहले परिवार आयोजन की बात से भी हमारे देशवासी बहुत घबराते और शरमाते थे। अब ऐसा नहीं है, फिर भी बहुत काम करने की आवश्यकता है।

परामर्श कहां दिया जाए

परिवार आयोजन या संतान कम पैदा करना केवल चिकित्सक या डाक्टरों के ही करने की बात नहीं है। यह सामाजिक समस्या है और यही



कम संतान से संतान का भला

ममभरकर हमका हल होना चाहिए। प्रश्न यह उठता है कि सन्तान कम पैदा करने के बारे में स्त्रियो और पुस्वो को सलाह कहा और कैसे दी जाए? इसके कई तरीके हो सकते हैं। अभी पंजाब की बाल कल्याण परिषद ने काम करने वाली स्त्रियो को अपने काम पर जाने में तो सुविधा होती है, यहा उन्हें पढाई-लिखाई और दूसरे काम सिखाने की व्यवस्था है। ऐसे केन्द्र में जहा स्त्रिया इकठ्ठी होती हैं, परिवार आयोजन का प्रचार किया जा सकता है। कई स्थानो पर तो यह भी देखा गया है कि परिवार आयोजन की अपेक्षा ऐसे सामुदायिक केन्द्रो के जरिए लोगो ने अधिक आप-रेगन कराये और सन्तानोत्पत्ति रोकने में उपाय सीखे। सामुदायिक केन्द्रो में आने वालो में आपस में विश्वास अधिक होता है, और निस्सकोच बात-चीत होती है।



साम्प्रत में बहुत से मां-बाप स्वयं अधिक बच्चे पैदा करना नहीं चाहते। लेकिन सुस्ती लापरवाही आदि के कारण दुर्बल और निर्जीव बच्चे पैदा करते चले जाते हैं। इसलिए हमें परिवार आयोजन को केवल स्वास्थ्य सम्बन्धी योजनाओं में ही नहीं, समाज कल्याण की सब योजनाओं में स्थान देना चाहिए। प्रत्येक सामाजिक कार्यकर्ता, जैसे ग्रामसेविका, मुख्य सेविका, समाज मित्रा अधिकारी और यहा तक कि दाई और स्वास्थ्य निरीक्षिका को भी सम्म-निर्वाण का कुछ काम अर्पण सीपना चाहिये। तभी अपने सीमित साधनो का र्ग अधिक से अधिक लाभ उठा सकते हैं और तभी देश में अवा-लित बन्तों की चाल रोगी जा सकती है, और सारे देश में सब परिवारो को सुखी बताया जा सकता है।

एक लघु एकांकी परिवार का सुरुव लौट आया

॥

परिवार नियोजन की महता, उपयोगिता और आवश्यकता समझाने वाला एक लघु एकांकी जो विकास खंड, पाठशाला या पंचायतों द्वारा किसी भी देहाती रंगमंच पर आसानी से खेला जा सकता है.

॥



वत्तीसवां अध्याय

दृश्य—एक गाव

समय—गोधूली की बेला

(किशनचन्द एक खुशहाल किसान अपने घर के सामने एक चारपाई पर बैठा हुआ हुक्का गुडगुडा रहा है। उसकी अवस्था लगभग ६० के लगती है। एक अवेड उम्र का व्यक्ति रामलाल प्रवेश करता है—वह थका हुआ और परेशान नजर आता है।)

किशनचन्द—(रामलाल को आते देखकर) आओ भाई रामलाल, कहा से आ रहे हो ? बड़े परेशान लगते हो, आखिर, अब तक ये कहा ?

(किशनचन्द चारपाई पर सरक कर रामलाल को जगह देता है और रामलाल चारपाई पर बैठते हुए)

रामलाल—क्या बताऊ चौधरी साहब, कुछ पूछिये मत ! आप तो जानते ही हैं कि छ महीने पहले मेरी भैंस मर गई थी। (चौधरी साहब सहानुभूति की सी मुद्रा बनाते हैं) तब से कुछ सम्पट ही नहीं

परिवार का सुख लौट आया

बैठता। मुसीबतें अकेले भी तो नहीं आती—टिड्डियो की तरह भुंड के भुंड में मंडरा पड़ती हैं। उधर ज्योतिषी महाराज कहते हैं मुझे अपनी बीमार पत्नी के ग्रहों की तुष्टि के लिए पूजा करनी चाहिए। जब से पिछला बच्चा हुआ है वह ठीक ही नहीं होती। बच्चों के नहलाने-धुलाने का काम भी मुझे ही करना पड़ता है। आप तो जानते ही हैं, पैसे की भी मुझे बहुत तंगी रहती है।

किशनचन्द—रामलाल, तुम बड़े भाग्य-शाली हो। (रामलाल भौंचक्का सा उसकी ओर देखता है) तुम्हारे ५ बच्चे हैं, यानी ५ खजाने। दूसरी तरफ उस बेचारे साहूकार को तो देखो, घड़े के घड़े रुपयों के भरे हैं, लेकिन कोई सन्तान नहीं है। एक जो बच्चा उसने गोद लिया था वह भी भगवान ने छीन लिया। भगवान ने तुम्हें बच्चे दिये हैं वही तुम्हें धन भी देगा।

रामलाल—सो तो भगवान पर ही मुझे भरोसा है, लेकिन न जाने वह क्यों मेरे ऊपर ही सारी मुसीबतों का पहाड़ डाल देता है। मेरे बच्चे भोजन के लिए चिल्लाते रहते हैं, उनका तन ढकने और उन्हें स्कूल भेजने के लिए भी मेरे पास पैसा नहीं है। डाक्टर कहता 'है तुम्हें बहुत बच्चे हैं' भला बताओ मैं इसमें क्या कर सकता हूँ ?

किशनचन्द—आज तुम के डाक्टरों की बात कुछ न कहो। ये लोग जानते भी तो नहीं कि वे किसकी बात कर रहे हैं।

रामलाल—डाक्टर कहता है कि मेरी पत्नी को बस कमजोरी है, अधिक कुछ नहीं। धीरे धीरे सब ठीक हो जायेगी। लेकिन अब बच्चे अधिक नहीं होने चाहिये।

(इतने ही में एक सामाजिक कार्यकर्ता मोतीचन्द आजाता है।)

मोतीचन्द—भैया रामलाल, डाक्टर ठीक ही तो कहता है। अब अधिक बच्चे नहीं होने चाहिए। तुम्हारी खुशहाली का रास्ता ही यही है। तुम्हारे अब जितने बच्चे हैं, उन्हीं का अच्छी तरह पालन पोषण करलो और उन्हें पढ़ा लिखा लो। इसमें बच्चों की मा का स्वास्थ भी ठीक रहेगा और वह घर का काम काज भी ठीक ढंग से कर सकेगी, साथ ही पिता की चिन्ताएं भी कम हो जायेगी।

परिवार का सुख लौट आया

किशनचन्द—हे ईश्वर ! मोती, तुम क्या कहते हो ? यह तो पाप है, पाप !

भगवान् की लीला में क्यों टाग अडालते हो ?

मोतीचन्द—क्या कहते हैं आप चौधरी जी ? जब आपको बुखार चढ़ जाता है तो क्या आप बंद जी की दी हुई पुड़िया नहीं लेते ? क्या वह पाप है ? भगवान ने मनुष्य को बुद्धि दी है, भगवान यही चाहता है कि आदमी अपनी बुद्धि का प्रयोग करे । हमें तो यह सीखने की जरूरत है कि बुद्धि का इस्तेमाल ठीक ढंग से हो । भाई रामलाल तुम मेरे साथ डाक्टर के पास चलना, तुम्हारी पत्नी ठीक हो जायेगी । हा अब अधिक बच्चे पैदा करके उसके स्वास्थ्य को खतरे में न डालना ।

(रामलाल पत्नी से इस बारे में सलाह-मशविरा करने का निश्चय करके उठ खड़ा होता है । उसकी आंखों में आशा की चमक नजर आती है उसने यह तय कर लिया है कि वह डाक्टर की सलाह पर चलने की कोशिश करेगा । मोतीचन्द भी यह कहता हुआ जाता है कि रामलाल मैं तुम से कल मिलूंगा ।)

दूसरा दृश्य

(रामलाल अपनी भोपड़ी के सामने बैठा हुआ अपने बच्चों को खाना खिला रहा है । पास में ही खूटे पर एक भैंस बधी है । कुछ सुगियाँ और उनके चूजे इधर उधर फिर रहे हैं । चादनी छिटकी हुई है । मोतीचन्द आता है)

मोतीचन्द—क्या हालचाल है, राम भाई ? क्या तुम डाक्टर के पास गये थे ?

रामलाल—हा भैया, गया था मैं उस डाक्टर के पास । बहुत ही अच्छा आदमी है वह । उसने मेरी पत्नी को मायके भिजवा दिया है । (अपने काम की ओर इशारा करते हुए) मैं जानता हूँ कि उसे ऐसी सलाह देनी जरूरी ही थी ।

मोतीचन्द—(सान्त्वना देते हुए) चिन्ता क्यों करते हो भाई ? थोड़े दिनों में वह वापस आ जायेगी और उसका स्वास्थ्य भी ठीक हो जायेगा । इस परिवर्तन से उसे लाभ पहुंचेगा । लेकिन क्या तुम बाकी बातें समझ गये ?

रामलाल—हा समझ तो गया हूँ । लेकिन उसके लिए रुपया कहा से आयेगा ?

परिवार का सुख लौट आया

मोतीचन्द—अरे भाई उसकी चिन्ता मत करो, कही न कही से तो मदद मिल ही जायेगी। और फिर यह कोई बहुत बड़ी आवश्यकता तो है भी नहीं। लेकिन जरा सोचो तो, तुम्हारे परिवार की दशा कितनी अच्छी हो जायेगी। अगर अब अधिक बच्चे नहीं हुए तो इन बच्चों को खाने पहनने के लिए अच्छा मिलेगा।

रामनाथ—हां, मैं बच्चों को शिक्षा भी तो देना चाहता हूँ और यह जो भोपड़ी है—बरसात में चूती रहती है, इसकी भी मरम्मत करवा लूंगा।

मोतीचन्द—(मुस्कराते हुए) यही नहीं मेरे भाई, तुम एक भस भी खरीद सकोगे। और एक दो मजदूर अपनी खेती के लिए काम पर भी लगा सकोगे और वह दिन दूर नहीं जबकि तुम एक सुखी और एक खुशहाल आदमी बन जाओगे।

रामनाथ—(मुस्कराते हुए) नहीं भाई, मुझे धन-दौलत की इतनी चिन्ता नहीं, मैं तो 'सतोषी सदा सुखी' की तरह रहना चाहता हूँ। मेरी पत्नी तन्दुरुस्त रहे और बच्चे सुखी और खुशहाल बनें यही हमारी इच्छा है। मेरा क्या है? मैं तो खाने के लिए दो रोटी चाहता हूँ और उसके लिए मैं भरपूर मेहनत करने के लिए भी तैयार हूँ। अगर घर पर कोई हारी बीमारी न रहे तो निश्चित हो कर और अधिक मेहनत करूंगा। पत्नी की बीमारी के कारण मैं खेतों पर पूरा ध्यान नहीं दे सकता। रुपये की जरूरत पड़ी तो साहूकार का दरवाजा खटखटाना पड़ेगा। सबमुच यह बड़ा भगद का काम है।

मोतीचन्द—अब चिन्ता छोड़ो। सब कुछ ठीक हो जाएगा। तुम्हारे ये सारे भगडों की जड़ तो अधिक बच्चे पैदा होना था। तुम्हारे लड़के जल्दी ही बड़े हो जायेंगे और कमाने लगेंगे। (मुस्कराते हुए) और मैं जानता हूँ, रामनाथ, कि तुम एक दिन धनी आदमी बन जाओगे। अब डाक्टर ने तुम्हारी पत्नी को कितने दिन और माँके में रहने को कहा है।

रामनाथ—भैया उसने कोई समय तो बताया ही नहीं डाक्टर ने कहा था कि समय के बारे में बाद में बताऊंगा।

मोतीचन्द—डाक्टर बड़ा समझदार आदमी है। उसी का कहना मानना।

परिवार का सुख लौट आवा

तीसरा दृश्य

(रामलाल की भोपडी के सामने खुली जगह में रामलाल की पत्नी साबुन से एक बच्चे को नहलाती हुई दिखाई देती है। पास ही एक बाल्टी भर कपड़े धोने को रखे हैं। कुछ गज की दूरी पर एक ओर एक भैंस बधी हुई नजर आती है।

(किशनचन्द का प्रवेश)

किशनचन्द—अच्छा, बेटी तुम्हे देखकर बड़ी खुशी है। अब तो तुम स्वस्थ और खुश दिखती हो। पहिले तो बेचारा रामलाल बहुत चिन्ताओ मे डूबा रहता था। (जमना उसके आने पर खड़ा हो जाती है और कुछ दूर पर आदर सूचक ढंग से खड़ी रहती है। उसके मुह से एक शब्द भी नहीं निकलता)

किशनचन्द—जब रामलाल घर आये तो उसे मेरे पास भेजना। कई दिनो से तो मैंने उसकी सूरत भी नहीं देखी। (बाहर चला जाता है। उसी समय बाहर से मोड़ पर साफ सुथरे कपडो मे हाथो मे स्कूल की किताबें लिये आनन्द से हसते-कूदते और किलकारिया भरते एक लडका और एक लडकी आते हैं)

लडका—मा ? मास्टर जी कहते थे, मैं अच्छा लडका हू। मुझे 'जन-गण-मन' गीत अच्छी तरह याद है। मा ! मैं एक पतंग खरीदूंगा।

जमुना—अच्छी बात है, तुम पहले नहालो और फिर खाना खाओ और तारा ! तुम भी शैतान कही की।

(रामलाल साप्ताहिक हाट से कुछ खिलौने, कगन और कुछ अन्य छोटी मोटी आवश्यक चीजें लिए प्रवेश करता है। बच्चे उत्सुकता से उसे चारो ओर से घेर लेते हैं। वह उनमे से छोटे को पुचकारता है।)

जमुना—'रामलाल से) चौधरी आये थे, तुम्हारे बारे में पूछ रहे थे। ऐसा लगता है कि तुम उनके पास कई दिनो से नहीं गये। तुम उनसे जाकर मिन क्यों नहीं आते? यदि पहले की ही भांति तुम लोगो से नहीं मिलोगे तो वे समझने लगेंगे हमें घुमण्ड हो गया है।

रामलाल—अच्छा, वे ऐसा क्यों सोचेंगे ? आज ही शाम को मैं चौधरी साहब

परिवार का सुख लौट आया

के पास जाऊंगा, अब दोपहर हो गयी है। कुछ खाने को तो दो।

चौथा दृश्य

(पहले दृश्य की भांति किशनचन्द के घर के सामने का भाग। किशनचन्द और मोतीचन्द एक अच्छी चारपाई पर बंठे दिखाई देते हैं। रामलाल कंधे पर एक नया अंगोछा लटकाये आता है।)

किशनचन्द—(नम्रता से मना करते हुए) चौधरी साहब, आजकल तो पूछिये मत, बहुत काम है। जब तक मैं खेत में नहीं आता मेरे सारे आदमी गप्पें लडाते रहते हैं। और फिर मुझे कटडा बेचने बाजार भी तो जाना था।

मोतीचन्द—घर पर बाल बच्चे तो सब राजी खुशी हैं ?

रामलाल—हा जी, सब भगवान की दया है। मैं तो उस डाक्टर और उसके .. क्या नाम है .. 'परिवार नियोजन' को घन्यवाद देता हूँ। अब तो हमें और बच्चों की इच्छा भी नहीं। हम तो यही चाहते हैं कि हमारे ये ही बच्चे अच्छी तरह खाये-पियें। इनके कपड़े और पढ़ाई का ठीक ठीक इस्तजाम हो सके। हमारे गांव के लोगो की दुर्दशा का कारण अधिक बच्चे पैदा होना ही होता है।

मोतीचन्द—(रामलाल से) तुम डाक्टर से तो मिलते ही रहते होगे।

रामलाल—हां मैं अब प्रायः उगमे मिल लेता हूँ। इसके अलावा कई बार नामाजिक कार्यकर्त्ता भी मेरी घर वाली को सलाह-मशवरा देने आती रहती है।

किशनचन्द—भगवान ही बचाये, कुछ समझ में नहीं आता। क्या २ नहीं बानें चले पड़ी हैं। चलो अच्छा है, होने दो। दुनिया तेजी से बदलती जा रही है।

: ७ :

श्री डी० पी० करमारकर
[केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री]

★

सामाजिक कार्यकर्ताओं,
और चिकित्सकों को
परिवार नियोजन की दिशा में
प्रशिक्षित किया जाए.

परिवार
नियोजन
और जनता
का
प्रशिक्षण

ग्रामीण क्षेत्रों के लिए एवं डाक्टरों के लिए प्रशिक्षण केन्द्रों को सर्वाधिक प्राथमिकता दी जानी चाहिए

विशेष प्रयास करना चाहिए कि समस्त प्रसूति एवं शिशु स्वास्थ्य केन्द्रों एवं मेडिकल सस्थानों में परिवार नियोजन के बारे में आवश्यक सलाह मिल सके.

किसी भी क्षेत्र में परिवार नियोजन केन्द्र चालू करने से पहले यह देख लेना जरूरी है कि इस कार्य के प्रशिक्षित कार्यकर्ता वहां मिल सकें. ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में कुछ खास खास केन्द्रों को प्रशिक्षण केन्द्र के रूप में भी निकसित किया जाना चाहिये.

अत्यावश्यक है कि जितना जल्दी हो सके, परिवार नियोजन केन्द्रों के सभी कार्यकर्ताओं, प्रसूति एवं शिशु-केन्द्रों के अधिकारियों, मातृमंगल प्रतिष्ठानों एवं अन्य मेडिकल सस्थाओं में काम करने वाले डाक्टरों को परिवार नियोजन में प्रशिक्षित किया जाय

निजी तौर से चिकित्सा का पेशा करने वाले डाक्टरों के लिए भी तत्कालीन प्रशिक्षण का प्रवन्ध किया जाना चाहिए. मुझे आशा है कि केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण के लिए दी गई सुविधाओं का पूरा पूरा लाभ उठाया जाएगा

परिवार-नियोजन के लिए लोक-मानस का प्रशिक्षण और जन-सहयोग की आवश्यकता

परिवार नियोजन के भिन्न भिन्न कार्यकर्ताओं
की योग्यता, उनके प्रशिक्षण की आवश्यकता
और उनके पाठ्यक्रम की रूप-रेखा

★

डाक्टर (श्रीमती) सुशीला एस. गोरे.

★

तैतीसवाँ अध्याय

सह-प्रसत्तित्व का जीवन

अपनी समृद्ध संस्कृति और विश्व में सबसे प्राचीन सभ्यता के साथ भारत की यह अद्वितीय स्थिति रही है, जहाँ लोग विभिन्न फिरकों में खुशी या जीवन बतार करते रहे हैं। अनेक देश अपनी खास संस्कृति, धर्म, भाषा और उत्पत्ति को लेकर इस देश में आए। इनका ध्येय प्रारम्भ में इस देश का शोषण करना और बाद में इस पर अपना बनाये रखने का था, लेकिन धार्मिकता ने भी यहाँ की प्राचीन संस्कृति के भाग बनकर रह गये। क्या यह सब कुछ धार्मिकवाद के गुणों के कारण हुआ जो यहाँ की प्राचीन संस्कृति में रहे हैं प्रथवा यहाँ के लोगों के हृदय में उस सम्मान के कारण जो वे दूसरे लोगों के और हमारे के जीवन के तीर तरेको के प्रति रखते थे और अपने तीर तरेको को हमारे पर जबरन नहीं लादते थे। ये वे आवश्यक पहलू हैं जो समृद्ध की सह-प्रसत्तित्व का जीवन बिताने में सहायक होते हैं।

कार्य कर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

अनेक सादियों से चली आ रही है, लोगों को साथ साथ रहने और एक दूसरे का साथ देने में प्रशिक्षित किया है। स्वाधीनता आंदोलन में भी भारत ने इसी स्तर को अपनाया है, इन्हीं तरीकों को और शान्तिपूर्ण ढंग से स्वाधीनता प्राप्त करने में अनुमरण किया है, जो गुलामी के बन्धन तोड़ कर आजाद होने के लिए एक रक्तहीन विजय रही है और अन्त में शोषक के प्रति शत्रुता की भावना को त्याग कर उससे घृणा का भी आश्रय नहीं लिया गया है। क्या हम ऐसा ही एक नये राष्ट्र का निर्माण, नई सन्तान आधुनिक सहायता से नई व्यवस्था के निर्माण में विवेक और प्राचीन सस्कृति के अनुभव के आधार पर कर सकते हैं।

नए विचार और प्राचीन सस्कृति

आमतौर से यह उन लोगों पर निर्भर करता है, जिनके हाथ में देश के भावी भाग्य निर्माण का प्रश्न है। यह सब उनकी इस क्षमता पर निर्भर करता है कि वे स्थानीय परम्पराओं, व्यवहार और स्थानीय विचार-धारा से किस हद तक परिचित हैं। नये विचार और विचारधारा प्राचीन संस्कृति को नष्ट नहीं करते बल्कि उसे समृद्ध और सुदृढ़ करते हैं, बशर्ते कि उनका चुनाव वहाँ की जनता की आवश्यकताओं और कल्याण को लेकर किया गया हो।

राष्ट्र की अर्थ-व्यवस्था और आवादी का स्थायीकरण

भारत ने अपनी विकास योजनाएँ प्रारम्भ की हैं वह प्रथम पंच-वर्षीय योजना के कार्यक्रम को समाप्त कर द्वितीय पंच वर्षीय योजना का कार्यक्रम समाप्त करने जा रहा है। भारत यह प्रयास कर रहा है—(१) उद्योगों की योजना, (२) कृषि की योजना, (३) सार्वजनिक सेवाओं की योजना (४) आवादी की योजना।

आज भारत विश्व के उन अगुवा देशों में है, जिन्हें बहुत बड़े देश या बढ़ती हुई आवादी के खतरे की सज़ा दी जा सकती है। देश के सामने आज अत्यधिक आवश्यक समस्या यह है कि आवादी की पंदाइश का शीघ्रतम उस स्तर तक किस प्रकार कम किया जाय कि राष्ट्रीय अर्थ व्यवस्था की आवश्यकताओं के अनुरूप आवादी का स्थायीकरण हो सके।

राष्ट्र की सफलता के मुख्य मुद्दे

राष्ट्रीय सफलता और प्रगति दो मुख्य मुद्दों पर निर्भर है—(१) लोकप्रिय सरकार, जिसमें योजना बनाने की दूरदर्शिता और ज्ञान है और (२) जन सहयोग। लेकिन इन परिस्थितियों को उत्पन्न करने के लिये सबसे

कार्य कर्त्तव्यों का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

महत्वपूर्ण कड़ी उन लोगों की होती है जिन पर इन कार्यों के करने का जिम्मा होता है। अतः किसी भी कार्यक्रम की सफलता उन लोगों की योग्यता और प्रशिक्षण पर निर्भर है, जो उस विषय की आवश्यक जानकारी प्रविधि आदि का जान रखते हैं।

जन्म समस्या को निश्चित तौर पर क्रमशः कम करने के लिए अनेक दिशाओं में प्रयास किये जा सकते हैं —

(१) अच्छे प्रशिक्षण प्राप्त व्यक्तियों के तहत परिवार नियोजन की घनाकार सेवाएँ, (२) सभी के लिये शिक्षा सुविधाओं का विकास, (३) खास कर महिलाओं को और आमतौर पर परिवारों की स्वाधीनता या मुक्ति, (४) सम्पत्ति का विकास ताकि सभी एक इकाई में जीवनस्तर बनाये रख सकें, (५) उद्योगों का विकास, (६) शहरों का विकास।

परिवार नियोजन के प्रशिक्षण का महत्व

परिवार नियोजन के प्रशिक्षण में चिकित्सा तथा सामाजिक और मानवीय समस्याओं की जानकारी प्राप्त होती है। इसके अलावा स्त्री पुरुषों का पारस्परिक सम्बन्ध, विवाह माँ बाप के प्रति कर्तव्य, बच्चों की हिफाजत दार्शनिक विरोध, जो एक व्यक्ति के जीवन में बचपन से बड़े होने तक चलते रहते हैं, की जानकारी प्राप्त होती है।

मानवीय समस्याओं की विस्तृत जानकारी परिवार नियोजन के दायरे के लिये क्षेत्र खोल देती है। उसे इस मानवीय सम्बन्ध की नाजुकता और सूक्ष्मता को समझना चाहिए। आर्थिक, चिकित्सा सम्बन्धी, सामाजिक और भावात्मक समस्याएँ इन्हीं की ऐसे पहलुओं की उत्पत्ति होती है, जो इन समस्याओं के आगे चलते हैं। इन्हें अच्छी तरह समझा जाना चाहिये और तब उन्हें प्रभावात्मक ढंग पर हल करना चाहिये।

प्रगति के लिए प्रशिक्षण

किसी भी समस्या के हल के लिये विज्ञान की जानकारी आवश्यक है, लेकिन अनेक वैधानिक तथ्यों से ही अनुकूल प्रभाव उत्पन्न नहीं हो सकेगा, जब तक वह उस तथ्य नहीं पहुँच जायेगा, जिनके उपयोग के लिए वह है। अतः इन प्रभाव के विशेष कार्यों के योग्य जिन लोगों को समझा जाता है, उन्हें प्राविधि और दैनिकी शिक्षा की योग्यता प्राप्त है, उन्हें परिवार नियोजन का विशेष प्रशिक्षण परिवार नियोजन की सेवाओं को प्रभावात्मक ढंग से निष्पादित करने के लिये दिया जाना चाहिए। प्रगति के लिए आगे जिन बातों की आवश्यकता है, वे ये हैं —

कार्य कर्त्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

प्रशिक्षण की आवश्यक बाते

(१) सम्बन्धित विषय पर सूचना या शिक्षा पाने वाले व्यक्तियों की आवश्यकता का मुकाबला करने के लिये समुचित सेवाओं की व्यवस्था, (२) जरूरत को पूरा करने के लिये उपलब्धि। उदाहरणतः परिवार नियोजन पर आवश्यक सलाह देना, (३) परिवार नियोजन में स्वास्थ्य शिक्षा। इससे बड़े पैमाने पर तथ्यों का उपयोग हो सकेगा और वैज्ञानिक अनुसंधान और उसे क्रियान्वित करने के बीच का विलम्ब दूर हो सकेगा।

वर्तमान में बीमारियाँ, संकटकाळीन स्थितियाँ और सकटों का संवध मुख्यतः पेशेवर स्वास्थ्य सेवाओं से ही है, लेकिन यह समझ लेने की बात है कि सभी उपचारात्मक पेशे आवश्यक निरोधात्मक कदमों के लिये हैं।

चिकित्सकों के पाठ्यक्रम में परिवार नियोजन लिया जाए

राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं का विकास कर रहा है। परिवार नियोजन, जो लोगों की अत्यधिक बुनियादी और अंतिम आवश्यकता होती है, प्रथम और द्वितीय पंचवर्षीय योजना में प्रथम स्वास्थ्य सेवा घोषित की गई है, लेकिन इनका सफलतापूर्वक क्रियान्वित किया जाना उन समुचित सुविधाओं पर आधारित है, जो चिकित्सकों को, नर्सों को, निरीक्षकों को और सामाजिक कार्यकर्त्ताओं को दी जाती है, कारण कि अभी तक यह विषय मौजूदा चिकित्सा पाठ्यक्रम में शामिल नहीं किया गया है।

चिकित्सकों की उदासीनता

यद्यपि अभी तक डाक्टर लोग स्वतन्त्र परिवार नियोजन दवाखानों का स्वागत नहीं कर रहे हैं, इसका कुछ कारण तो यह है कि इस कार्य में विस्तृत क्षेत्र और ज्ञान तथा मार्ग की जानकारी उन्हें नहीं है, लेकिन एक वजह यह भी है कि वे यह समझते हैं कि परिवार नियोजन अपना पेशा बनाकर वे समुचित तौर पर अपने चिकित्सा सम्बन्धी ज्ञान का भी उपयोग नहीं कर पायेंगे।

मातृ और शिशु स्वास्थ्य सेवाओं में

भारत सरकार ने इसीलिये यह सही कार्य किया है कि उसके परिवार नियोजन के विकास के लिये इसे मौजूदा मातृ और शिशु स्वास्थ्य सेवाओं का आवश्यक अंग बना दिया है। इसका मतलब यह हुआ कि मातृ और शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के सभी कर्मचारियों को परिवार नियोजन का प्रशिक्षण लेना होगा।

कार्य कर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

बम्बई का परिवार नियोजन प्रशिक्षण केन्द्र

अतः प्रशिक्षण कार्यक्रमों में यह आवश्यक समझा गया है कि विभिन्न राज्यों के ऐसे महत्व के लोगों को, चाहे वे राज्य सरकार की सिफारिश पर हों, या स्वेच्छा सेवा संस्थाओं के हों अथवा स्वायत्त शासन संस्थाओं के, प्रशिक्षण दिया जाय। बाद में ये विशेषज्ञ अपने-अपने राज्यों में परिवार नियोजन के संरक्षण और निरीक्षण के लिये उत्तरदायित्वपूर्ण अधिकारी होंगे, जो छोटे स्टाफ के लोगों को प्रशिक्षण भी देंगे। भारत सरकार ने बम्बई में परिवार नियोजन प्रशिक्षण की अखिल भारतीय संस्था कायम करने की व्यवस्था पूरी कर ली है। उसने यह भी कोशिश की है कि इसकी सहायताार्थ अस्थायी प्रशिक्षण कोर्स भी प्रारम्भ किया जाय, कारण कि इस प्रकार के अनुरोध विभिन्न राज्यों ने अपने विशेषज्ञ दल भेजकर किये हैं।

दो महीने और तीन महीने का प्रशिक्षण

पूर्व अनुभव के आधार पर अस्थायी तौर पर यह सुझाव दिया गया है कि परिवार नियोजन सेवाओं के डाक्टरों को दो माह का और सेवाओं के अन्य सहयोगी व्यक्तियों को तीन माह का प्रशिक्षण दिया जाय। जो लोग परिवार नियोजन के विशेष क्षेत्रों में प्रशिक्षण प्राप्त करना चाहते हैं उनके लिए विभिन्न अवधियों के कोर्स समय समय पर चालू किये जायेंगे। जैसे— (१) वाक्पन और उपवाक्पन, (२) विवाह के सम्बन्ध में सलाह और निर्देश आदि।

परिवार नियोजन अन्य सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा के कदमों की भांति न केवल लोगों को यह समझाने पर ही निर्भर करता है कि वे इसके तथ्यों को समझें और इसे प्रयोजनपूर्वक किये जाने में सहयोग दें। परिवार नियोजन की गहनता अनेक मुद्दों पर आधारित है, जैसे प्रारम्भ में लोगों को अपने घर में, अपनी समस्याओं के बारे में शिक्षा देना, आदि। उन्हें लोगों को प्रेरणा भी देनी होती है, जिससे वे नई जानकारी, परिवर्तन और परिवार नियोजन की दृष्टिकोण को स्वीकार करें।

व्यक्ति के व्यक्तित्व के विकास में सहायता

परिवार नियोजन सेवाओं को एक व्यक्ति की उसके व्यक्तित्व के विकास में सहायता करनी चाहिये। चाहे यह सहायता भावना में हो या चेतना में, सामाजिक दृष्टि से अथवा बुद्धि में। दवाखाने में बैठने वाला चिकित्सक यह होता है, जिसे उन मनुष्यों की जानकारी रहती है, जो उसके संपर्क

कार्य कर्त्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

व्यक्ति के व्यक्तित्व के विकास में सहायता

में आते हैं। वह विशेष प्रशिक्षण द्वारा परिवार नियोजन सेवाओं को निर्देशन दे सकता है और उनका सरक्षण कर पहल कर सकता है। उसे उस कार्य की प्रविधि को जानना चाहिये, जिसे वह अपने हाथ में ले रहा है और लोगों से इस प्रकार मुलाकात लेनी चाहिये जैसा वह उनकी सभी आवश्यक बातें जानना चाहता हो। उसे मरीज की पहले की बातों को भी समझना चाहिये कि परिवार के अन्य व्यक्तियों के साथ उसके क्या सम्बन्ध हैं? उसकी सामाजिक और घर की परिस्थितियाँ क्या हैं?

चिकित्सक का रचनात्मक दृष्टिकोण

चिकित्सको को अपने कार्यक्रम के विकास में रचनात्मक होना चाहिये समय-समय पर उन सभी समस्याओं पर दृष्टि डाल लेनी चाहिये, जिनका सम्बन्ध कार्यक्रम के क्रियान्वित किये जाने से है। दवाखाने के अन्य साधियों के सहयोग से नये तरीके ढूँढ कर हल खोजने चाहिएँ।

मरीजों के रिकार्ड और साक्षात्कार को गुप्त रखना जरूरी है, वरना परिवार नियोजन के कार्यकर्त्ताओं के प्रति लोगों में अविश्वास पैदा हो जायेगा।

समाज की सही जानकारी देने में पहल करें

चिकित्सक को और उसके स्टाफ को, जो परिवार नियोजन के कार्य में प्रशिक्षण प्राप्त कर चुका है, इस सम्बन्ध में सभी प्रकार की प्रतिकूल परिस्थितियों, गलत विचारों और अनभिज्ञता को दूरस्त कर लेना चाहिये। उन्हें परिवार नियोजन कार्यक्रमों को समुदाय की अन्य कार्यवाहियों के साथ विकसित करना चाहिये। परिवार नियोजन के एक कुशल डाक्टर के लिए यह जरूरी है कि वह समाज को सही जानकारी देने में पहल करे। इस जानकारी से मतलब परिवार नियोजन की जानकारी से है।

चिकित्सक-प्रशिक्षण की पूरक संस्थाएँ विकसित करें

परिवार नियोजन की विचारधारा में सार्वजनिक सेवाओं के प्रति उत्तरदायी अभिभावकों, शिक्षकों समाज कल्याण नेताओं, समुदाय नेताओं और अन्य कार्यकर्त्ताओं को शिक्षित करने के लिए एक चिकित्सक और उसके दल को पूरक संस्थाएँ विकसित करनी चाहिये। अतः परिवार नियोजन की व्यवस्था में एक डाक्टर को क्लिनिक के कार्य में अपनी चतुरता का प्रयोग करना

कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

प्रविधि-विशेषज्ञ, शिक्षक और नेता

चाहिये, परिवार नियोजन की प्रविधि और सेवा में कुशल बनना सीखना चाहिये, जनसंख्या बढ़ाने और स्वास्थ्य तथा पारिवारिक व्यवहार को स्वास्थ्य मुद्दों के लिए बदलने की प्रविधि सीखनी चाहिये। उसे विवाह की विशेषताओं को समझना चाहिये और यह जानना चाहिये कि घर में खुश-हाली के माय-माय अच्छी आर्थिक, सामाजिक और स्वास्थ्य स्थितियाँ कैसे बनाई जाती हैं। एक चिकित्सक को एक प्रविधि विशेषज्ञ, शिक्षक और रचनात्मक समूह-नेता बनने की कोशिश करनी चाहिये।

नए क्षेत्र का अनुसंधान

परिवार नियोजन का प्रशिक्षण डाक्टरों को नये क्षेत्र के अनुसंधान और चिकित्सा सम्बन्धी कार्य की पूर्ण महत्ता समझने में सहायक होगा। परिवार नियोजन क्लिनिक के चिकित्सक और स्टाफ को इन परिणामों का महत्व समझना चाहिये—

- (१) समाज की परिवार-नियोजन सम्बन्धी आवश्यकताओं का मुकाबला करने के लिए लोगों के सक्रिय सहयोग, सामुदायिक संगठनों और अन्य गुटों अथवा लेखकों या चित्तों द्वारा परिवार के प्रति दृष्टिगत सार्वजनिक नियोजन जागरूकता।
- (२) समुदाय में परिवार नियोजन के विकास के लिए उनका सक्रिय योग।
- (३) यह सीमानेय जहाँ का समुदाय क्लिनिक की सेवाओं का उपयोग कर रहा है।

चिकित्सक की प्रवर्धित योग्यता

चिकित्सक की सार्वजनिक प्रविधि में अच्छी तरह प्रशिक्षित होना चाहिये। जब तक यह सिद्धांत न हो जाय कि लोग परिवार नियोजन विचार में नहीं आते हैं, चिकित्सक को निरीक्षण और निर्देशन साधनापूर्वक देते रहना चाहिये। यह स्पष्ट है कि परिवार नियोजन के मूल सिद्धान्तों में लोगों पर इसकी विशेषता है, इसलिए उन्हें विषय का प्रशिक्षण और योग्यता प्राप्त करनी चाहिये। स्टाफ को कार्य का संगठन इन समझदारों के साथ करना चाहिये कि हर दूसरे के प्रति सहयोग बना रहे।

कार्य कर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

नर्स या स्वास्थ्य निरीक्षक का सम्पर्क कार्य

सार्वजनिक-स्वास्थ्य-नर्स या स्वास्थ्य निरीक्षक को घरों और दवाखानों के बीच संपर्क बनाये रखने का अच्छा मौका मिलता है। ऐसी नर्स ही सही ज्ञान और सही सूचना प्राप्त करती है। नर्स को या स्वास्थ्य-निरीक्षक को परिवार नियोजन का आवश्यक प्रशिक्षण प्राप्त होना चाहिये। उसे इन बातों के लिए तैयार रहना चाहिये।

- (१) परिवारों को समझने और उसके माथ कार्य करने के लिए
- (२) समुदाय को प्रभावित करने के लिए शिक्षात्मक तरीकों में समुचित दक्षता प्राप्त करने के लिए,
- (३) परिवार नियोजन के तरीकों को प्रभावात्मक ढंग से परिवार के लोग प्रयोग में ला रहे हैं या नहीं, यह जाच करने के लिए
- (४) परिवारों की खुशहाली और कल्याण के लिए परिणामों का सही सम्बन्ध बनाये रखने के लिए,
- (५) परिवार नियोजन में व्यक्तिगत और सामूहिक शिक्षा के लिये,
- (६) क्लिनिक की अवधि में डॉक्टर की सहायता समुचित ढङ्ग से करने के लिये,

सामाजिक कार्यकर्ता की जिम्मेदारी

एक प्रशिक्षित सामाजिक कार्यकर्ता की जिम्मेदारियाँ भी उन्हीं के समकक्ष होती हैं। उसको समुदायों, गुटों और व्यक्तियों में परिवार नियोजन के विषय की जानकारी देने के लिये स्वास्थ्य शिक्षा की आधुनिक प्रविधि में अच्छी तरह प्रशिक्षित होना चाहिये। वे क्लिनिक और घरों में कार्य और साक्षात्कार के लिये जिम्मेदार होते हैं। उन्हें यह जानना चाहिये कि लोगों को शिक्षित करने के लिये किस प्रकार विभिन्न साधनों और सहायताओं का प्रयोग किया जाता है। उन्हें समस्या-ग्रस्त परिवारों की परिचर्या करने के लिये विशेष प्रशिक्षण प्राप्त होना चाहिये।

आदर्श दल के कार्य का आधार

परिवार नियोजन कार्यक्रमों की स्थापना और उन्हें क्रियान्वित करने के लिये एक आदर्श दल को इन बातों पर निर्भर करना पड़ता है—(१) स्थान—चाहे वह देहाती हो या शहर अथवा औद्योगिक इलाका (२) जन-संख्या और उसके मातहत का इलाका (३) प्रशिक्षित व्यक्तियों की उपलब्धता, (४) प्रभावात्मक अमल के लिये आर्थिक सहायता।

कार्य कर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

दो प्रकार के क्लिनिकों का विकास

परिवार नियोजन के कार्यक्रम को निर्देशन देने के लिये सबसे अधिक आवश्यकता चिकित्सक की होती है। यदि इस नई सेवा को मजबूत, वैधानिक, आधार पर विवसित करना है, तो यह जरूरी है कि प्रारम्भिक स्तर पर दो प्रकार के क्लिनिकों का विकास किया जाय—(१) जिसे परिवार नियोजन का विशेष प्रशिक्षण प्राप्त हो, ऐसे चिकित्सक को पूरे समय की सेवाओं से सम्पन्न क्लिनिक (२) दूसरे तरह की क्लिनिक वह होगी, जिसमें अच्छी योग्यता प्राप्त सार्वजनिक-स्वास्थ्य-नर्स या स्वास्थ्य निरीक्षक हो और जो परिवार नियोजन में प्रशिक्षण प्राप्त हो।

शिक्षण कार्य के मुख्य विभाग

परिवार नियोजन के रचनात्मक और विचारात्मक शिक्षक के लिये व्ययस्रोतों के खुले रहने का कोई अंत नहीं है। शिक्षण कार्य मुख्यतः इन भागों में बाटा जायगा—

- (१) कक्षा की कार्यवाहिया—भाषण, विचार-विमर्श और प्रदर्शन,
- (२) क्षेत्रीय-कार्य प्रशिक्षणार्थियों को देहातो में कार्य करने की प्रविधि, व्यक्तियों से सम्पर्क साधन और समूह तथा सार्वजनिक शिक्षा का प्रशिक्षण।
 - (अ) घरों का निरीक्षण.
 - (ब) सामुदायिक सम्पर्क.
- (३) क्लिनिक सत्र-अभ्यास का वैज्ञानिक ढङ्ग पर व्यावहारात्मक प्रशिक्षण।
- (४) ग्राम शिक्षा में प्रदर्शन—
 - (अ) विचार विमर्श के साथ भाषण,
 - (ब) फिल्मों की सहायता से कार्यक्रम,
 - (ग) प्रदर्शनिया,
 - (द) प्रचार और शिक्षा के अन्य तरीके.

प्रशिक्षणात्मक कार्यक्रम का ध्येय

प्रशिक्षणात्मक कार्यक्रम के मुख्य ध्येय ये हैं—

परिवार नियोजन विशेषज्ञ एक डॉक्टर को प्रशिक्षण के परिणाम-रूप में वह जानकारी मिलनी चाहिए कि—

कार्य कर्ताओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

- (१) परिवार नियोजन के विभिन्न तरीके क्या होते हैं और प्रत्येक तरीका किस लक्ष्य को लेकर चलना है।
- (२) तरीको की जानकारी के लिये चिकित्सा सम्बन्धी सवेतो की जानकारी।
- (३) मरीज की जाच में दक्षता का प्रयोग।
- (४) किसी खास क्लिनिक में उपलब्ध तरीको की शिक्षा के लिए दक्षता।
- (५) मरीज को सलाह देने की दक्षता।
- (६) सही और मुकम्मिल चिकित्सा रिकार्ड रखने की योग्यता।
- (७) अन्य स्वास्थ्य एजेन्सियो की सेवाओं का उपयोग।
- (८) अन्य स्टाफ की जाच की दक्षता के साथ-साथ कार्य करने की विचारधारा बनाना।
- (९) कार्यक्रम का प्रशासन और निर्देशन।
- (१०) समुदाय में परिवार नियोजन की जानकारी और समझदारी पैदा करने के लिये शिक्षा और प्रचार का प्रशिक्षण देना।
- (११) दल की सेवाओं का उपयोग और समन्वय।
- (१२) मरीजों का साक्षात्कार।

सामाजिक कार्यकर्ता, नर्स और स्वास्थ्य निरीक्षकों के लिए

सामाजिक कार्यकर्ता, सार्वजनिक-स्वास्थ्य-सम्बन्धी नर्सों व स्वास्थ्य निरीक्षकों को निम्न बातों का ज्ञान रखना होगा—

- (१) मरीजों का साक्षात्कार।
- (२) मरीजों को क्लिनिक से प्राप्त सेवाएँ उपलब्ध कराना।
- (३) जाच-दक्ष में विशेषज्ञ की सहायता में निपुणता।
- (४) प्रत्येक मरीज का सही और मुकम्मिल रिकार्ड रखना।
- (५) दवाखाने में और घरों पर मरीजों की अच्छी जानकारी रखना।
- (६) दवाखाने की कार्यविधि को समझना।

विशेष जिम्मेदारियों

प्रशिक्षित सामाजिक कार्यकर्ता निम्न बातों के लिये जिम्मेदार होंगे, और इनमें स्वास्थ्य निरीक्षक द्वारा सहायता प्राप्त करेंगे—

- (१) सामूहिक वार्ता, (२) साक्षात्कार, (३) आशिक मूल्यांकन, (४) शिक्षा (५) समस्याग्रस्त मामलों में विशेष सहायता।

कार्यकर्तृओं का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

क्षेत्रीय व्यवस्था

(१) सामाजिक जाच पड़ताल-सम्पर्क बढ़ाना और क्लिनिकों में हवाला देना, (२) आज की शिक्षा महायता का सही उपयोग (३) अन्य एजेन्सियों से समन्वय, (४) पजीकृत समस्याग्रस्त मामलों का उपचार। क्लिनिक में स्वास्थ्य निरीक्षकों की सहायता सामाजिक कार्यकर्ता करेंगे—

- (१) स्वास्थ्य वार्ता (खुशक, पहिले और बाद की सलाह, टीका),
- (२) मापण और कथाएँ।
- (३) शिशुओं की देखभाल।
- (४) रिकार्ड रखना।
- (५) क्लिनिक की तैयारी की जिम्मेदारी।
- (६) स्टॉक रखना।
- (७) जाच के समय डॉक्टरों की सहायता।
- (८) मरीजों को सलाह देना, निर्देशन देना और सफाई का ध्यान रखना।

देहान्ती व्यवस्था

(१) लोगों के घर जाना और जाच करना। (२) परिवार नियोजन के तरीके अपनाने वाले परिवार का सही रिकार्ड रखना (३) मरीज ने यदि कोई ठोस मिम उटाई है तो उसका रिकार्ड रखना। (४) मरीज के और उनके परिवारों की स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकताओं में सहायता देना।

गावों के परिवार नियोजन दल के कार्य

दल को ये कार्य माप-माप हल करने चाहिए—

- (घ) दल के नाजुक कार्य।
- (ङ) देहान्ती में कार्य।
- (१) अन्य नार्बजनिक् इत्याण के सगठनों से सही सम्पर्क।
- (२) सामाजिक और सांस्कृतिक स्तरों की जानकारी।
- (३) कार्य और नेवाओं में समान स्तर बनाये रखना।
- (४) प्रणामन की महत्वपूर्ण सूचना और ममाचार।
- (५) डॉक्टर या अन्य मददगारों से सम्बन्ध और विचार चर्चा रखना।

कार्य कर्तव्यों का प्रशिक्षण और पाठ्यक्रम

गावों के परिवार नियोजन दल के कार्य

(१) प्रत्येक सदस्य के कार्य को महत्व देना और अच्छे कार्य पर प्रोत्साहन देना । (२) रचनात्मक और व्यावहारात्मक सुझाव और निर्देशन देना । (३) पद श्रेणी को नजरदाज कर सभी के साथ मंत्री और सहयोग का सम्बन्ध रखना । (४) विचार को निशुल्क व्यक्त करना और कार्य के लिये ठोस सुझाव आमन्त्रित करना । (५) प्रत्येक की ड्यूटी में व्यवस्था, सगति और अधिकतम निपुणता बनाये रखना । (६) विनम्रता पर जोर और मरीजों के साथ सावधानी तथा मंत्री सम्बन्ध बनाये रखना । (७) साक्षात्कार और सम्बन्धित मामले को गुप्त रखना ।

दल के सदस्य

- (१) उन्हें आपस में सहयोग और बड़ों के प्रति सम्मान रखना चाहिये
- (२) प्रत्येक को अपनी जिम्मेदारी समझनी चाहिये और अपना कार्य निपुणता के साथ करना चाहिये ।
- (३) स्टाफ की बैठक में समस्याएं और मुश्किलें सामूहिक प्रयास से हल की जानी चाहिए ।
- (४) उच्चकोटि की निपुणता प्राप्त करने का ध्येय और परिवार नियोजन में दक्षता प्राप्त करने का उद्देश्य सभी सदस्यों के सक्रिय सहयोग से प्राप्त किया जाना चाहिये ।

परिवार-नियोजन-शिक्षाएं—इसमें यूनेस्को द्वारा निर्धारित मूल शिक्षा आती है ।

परिवार नियोजन के प्रशिक्षण का ध्येय

परिवार नियोजन की शिक्षा और प्रशिक्षण के ध्येय स्त्री और पुरुषों को सम्पन्न और सुख का जीवन बिताने की जानकारी देना है, ताकि वे अपने परिवर्तित वातावरण में अपने आपको व्यवस्थित कर सकें और अपनी संस्कृति में अच्छे तत्वों का समावेश कर सकें, जिससे सामाजिक और आर्थिक सफलता प्राप्त हो सके और वे आज के विश्व में अपना स्थान बनाकर शांतिपूर्वक रह सकें ।

: ८ :

परिवार नियोजन की दिशा में सर्वेक्षण कार्य

डॉ. के. वी. पिल्लई
केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के सचिव

परिवार नियोजन के प्रति
जनता में विश्वास
पैदा करने के लिए

स्वयंसेवी संस्थाओं और स्वोच्छक
कार्यकर्ताओं की सहायता ली जानी चाहिए

राष्ट्रीय विकास तथा देश की आर्थिक समृद्धि के लिए परिवार
नियोजन आवश्यक है यह एक ऐसा महत्वपूर्ण कार्यक्रम है जिस पर
समाज के सामाजिक व आर्थिक विकास तथा देश में जन स्वास्थ्य
के स्तर में सुधार करने के कार्य की सफलता निर्भर है।

परिवार नियोजन समाज कल्याण का सबसे महत्वपूर्ण पहलू
है हमें जनता को उन तरीकों के बारे में जानकारी देनी चाहिए
जिससे अनावश्यक गर्भाधान को रोका जा सके तथा बच्चों के जन्म
को नियंत्रित किया जा सके।

काम सरकारी तथा गैर सरकारी दोनों ही स्तरों पर
होना चाहिए

यह काम जन व्यक्तियों द्वारा अधिक अच्छी तरह किया जा
सकता है जो इसमें प्रशिक्षित हों

जनता में इस कार्य के प्रति विश्वास पैदा करने के लिए स्वयं
सेवी संस्थाओं और स्वोच्छक सामाजिक कार्यकर्ताओं का सहयोग
और सहायता ली जानी चाहिए।

कुटुम्ब सुधारक केन्द्र

बंबई के कुटुम्ब सुधारक केन्द्र की गतिशाल प्रवृत्तियाँ और आदर्श कार्यविधि



भारत में परिवार नियोजन की
वैज्ञानिक चिकित्सा, प्रशिक्षण
और प्रचार कार्य का प्रमुख केन्द्र
एक परिचय



चौथीमाँ अध्याय

केन्द्र की स्थापना

कुटुम्ब सुधारक केन्द्र, बंबई की स्थापना सितम्बर, १९५२ में हुई थी। यहाँ सतति निरोध तथा परिवार नियोजन के बारे में परामर्श दिया जाता है। प्रथम वर्ष, यह केन्द्र एक वध्याकरणा केन्द्र से सम्बद्ध था, जो स्थानाभाव के कारण १९५४ ई० में दूसरे स्थान पर चला गया।

शाखाएं और प्रसार कार्य

दिसम्बर १९५३ में वाली तथा महिम में इसकी शाखाएं खोली गयीं। इसके बाद कुर्ली और डिलिसले रोड पर भी शाखाएं खुलीं। सम्बद्ध अधिकारियों की सहायता से मेन्चुरी मिल के कर्मचारियों के लिए तथा वायकला व माहम स्थित रिजर्व बैंक कर्मचारी वस्तियों में रिजर्व बैंक कर्मचारियों के लिए भी केन्द्र स्थापित किए गए।

सतति निरोध विधियों का प्रशिक्षण बदलापुर ग्राम में मार्च, १९५४ में और कल्याण शरणार्थी शिविर में अप्रैल, १९५४ में प्रारम्भ किया गया।

केन्द्र के कार्य की प्रगति और विकास

१९५२ में, रोगियों की संख्या ८१ दर्ज हुई। जिनमें से २४ रोगी दुवारा आए। चार महिनो में इस प्रकार कुल १०५ रोगी आए। १९५३ में, ३४० नए रोगियों ने परामर्श लिया और ५२६ रोगियों का पुनरागमन

बम्बई का कुटुम्ब सुधारक केन्द्र—एक परिचय

केन्द्र के कार्य की श्रगति और विकास

हुआ। इस प्रकार इस अवधि में कुल ८६६ रोगी दर्ज हुए। अगले वर्ष १९५४ में ४०५ नये रोगियों का आगमन और १०४२ रोगियों का पुनरागमन हुआ जिससे रोगियों की कुल सख्या १४४७ दर्ज हुई। १९५५ में ३६२ नए रोगी आए और १४५३ रोगियों का पुनरागमन हुआ, फलत इस वर्ष कुल १८१५ रोगी दर्ज हुए। १९५६ में ३० नवम्बर तक ३५८ नए रोगी आए और १२५५ रोगियों का पुनरागमन हुआ, जिससे कुल रोगी सख्या १६१३ दर्ज हुई। शाखा केन्द्रों और ग्राम्य केन्द्रों पर ६६६ नये रोगी आए और २४८० रोगियों का पुनरागमन हुआ जिससे कुल रोगी सख्या ३४४६ दर्ज हुई।

केन्द्र की कार्यविधि

रोगी का सम्पूर्ण इतिहास लिपिवद्ध कर लिया जाता है। योनि का भी विस्तार पूर्वक परीक्षण किया जाता है।

प्रत्येक रोगी की आवश्यकतानुसार उपयुक्त निरोध विधि का चुनाव किया जाता है। यांत्रिक उपकरणों के साथ साथ रासायनिक निरोध विधियों भी प्रयोग में लाई जाती हैं। रोगी को विविध उपलब्ध प्रणालियों की जानकारी दी जाती है। प्रत्येक रोगी को अलग अलग उपयुक्त विधि के बारे में प्रशिक्षित किया जाता है।

प्रत्येक रोगी जाच के लिए प्रथम परीक्षण के सप्ताह भर बाद पुनः आता है। इस दूसरे अवसर पर इस बात को जान लिया जाता है कि प्रस्तावित विधि उन तथा उसके पति को स्वीकार है अथवा नहीं। सतति निरोध और पारिवारिक जीवन सम्बन्धी समस्याओं के बारे में भी वार्तालाप होता है। इसके बाद हर तीन महीनों पीछे रोगी को केन्द्र में जाच के लिए आना पड़ता है।

भारतीय नारी के प्रजनन व क्षारीय विज्ञान के बारे में जानकारी प्राप्त करने के उद्देश्य से रोगी का विवरण लिपिवद्ध करते समय प्रजनन इतिहास पर विशेष ध्यान दिया जाता है। मासिक धर्म की शुरुआत की आयु, वैवाहिक जीवन के शुरुआत की आयु, तथा प्रथम शिशु जन्म के बीच की अवधि आदि सूचनाएं एकत्र की जाती हैं।

परिवार नियोजन केन्द्रों में कार्य करने अथवा निजी रूप से परिवार नियोजन के मामलों में परामर्श देने के इच्छुर व्यक्तियों के लिए केन्द्र में प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए जाते हैं। इनमें टाब्लेट, स्वास्थ्य-निरोधक तथा छानाब मेथन शामिल होते रहते हैं।

बम्बई का कुटुम्ब सुधारक केन्द्र—एक परिचय

डाक्टरों द्वारा प्रजनन विज्ञान, सुतति निरोध प्रणालिया, बध्याकरण तथा विवाह-निर्देशन पर व्याख्यान आयोजित किए जाते हैं। परिचारको तथा समाज सेवकों की रोगी से पूछताछ की पद्धति, गृह निरीक्षण एवं भ्रमण तथा अन्य विषयों पर कक्षाएं आयोजित की जाती हैं। डाक्टरों को क्लीनिकल कार्य तथा परिचारकों को गृह-निरीक्षणों के अनुभव प्राप्त करने के अवसर प्रदान किए जाते हैं। गोलमेज वार्ताओं तथा चलचित्र प्रदर्शन का भी आयोजन होता है।

इसके अतिरिक्त परिवार नियोजन के बारे में साहित्य भी प्रकाशित किया जाता है।



परिवार नियोजन क्षेत्र में
परीक्षण, अनुसंधान, उपचार
और प्रशिक्षण का महत्वपूर्ण केन्द्र.

पैंतोसवाई अध्याय

परिवार कल्याण ब्यूरो

जब परिवार नियोजन संघ ने १९५२ में कुटुम्ब सुधार केन्द्र खोला तो उसे बध्याकरण, प्रजनन विज्ञान, यौन सम्बन्धी तथा वैवाहिक समस्याओं आदि परिवार नियोजन के सभी पक्षों के बारे में परामर्श देने के लिए एक आदर्श परिवार कल्याण केन्द्र के रूप में उसे ढालने का निश्चय किया गया। बध्याकरण विभाग तो शुरू से ही काफी लोकप्रिय हो गया। उसे बाद में हटाकर वार्ता ले जाया गया जहाँ उसे परिवार कल्याण ब्यूरो की सजा दी गई। १९५२ में इसकी शुरुआत के समय से ही रोगियों की भारी भीड़ और निरन्तर बढ़ती हुई लोकप्रियता ने यह सिद्ध कर दिया कि बध्याकरण आदर्श परिवार नियोजन कार्यक्रम का एक अभिन्न अंग है। भारत सरकार के योजना आयोग की परिवार नियोजन अनुसन्धान एवं कार्यक्रम समिति ने इस कार्यक्रम के लिए वार्षिक अनुदान की मजूरी दी है।

परिवार कल्याण संघ (व्यूरो)

१९५२-५४ में कुटुम्ब सुधार केन्द्र में कुल ५७१ रोगी आए। वध्याकरण विभाग के वालों की स्थानांतरित हो जाने के बाद १९५४-५५ में कुल २८८ नये दम्पति दर्ज हुए। रोगियों की संख्या में इस अप्रत्याशित गिरावट का कारण यह था कि व्यूरो काफी दूर पहुँच गया, जहाँ केवल बसों द्वारा ही आवागमन संभव था, जब कि निर्वन रोगी नियमित रूप से आवागमन का आर्थिक भार वहन करने में काफी कठिनाई महसूस करते थे। इसलिए व्यूरो को फिर रौकरी थियेटर, बम्बई ४ के निकट महिलाओं के नये अस्पताल के क्षेत्र में लाना पड़ा जहाँ यह आज भी चल रहा है। उसके बाद से १९५५-५६ में २८६ नये रोगी व्यूरो में आए, हालांकि दो महीनों तक एक भी केस नहीं लिया गया था। अब रोगी लगातार बढ़ते जा रहे हैं। बाहर से ५० परिवारों ने व्यूरो के बारे में जानकारी प्राप्त की जिनमें से ८ दम्पतियों ने अपने नाम दर्ज कराए।

(घ) वैवाहिक एवं यौन समस्याएँ—जब व्यूरो वालों में था, तब कई मामलों से वैवाहिक समस्याओं पर परामर्श देना संभव नहीं हो सका। वहाँ केवल स्थानाभाव की ही समस्या नहीं थी, बल्कि ऐसे मामलों में आवश्यक गोपनीयता की रक्षा भी नहीं हो पाती थी, किन्तु विटामिन ए सम्बन्धी अनुसन्धान में सारा स्टाफ व्यस्त रहा। फिर भी इस काल में डा० पिल्ले ने कुछ मामलों को लिया। अब डा० के० आर० मसानी ऐसे मामलों को लेते हैं, इस कार्यक्रम की शुरुआत से प्रतिक्रिया अच्छी रही है और अब तक अनेक रोगी मनोविश्लेषण पद्धति के उपचार अथवा परामर्श से लाभान्वित हो चुके हैं।

अनुसन्धान कार्य की प्रगति

पुरुषों में अनुसन्धान कार्य हाथ में नहीं लिया गया और केवल विनिमित्त परीक्षण तथा प्रचलित विधियों में काम चलाया गया। पर शीघ्र ही ये विभिन्न अध्ययनों के लिए क्लिनिकल सामग्री व जानकारी के उपयोग की आवश्यकता महसूस की गयी और जून १९५३ में अनुसन्धान कार्य शुरू कर दिया गया, जो मुख्यतः उपर्युक्त विटामिन ए की भूमिका पर ही केंद्रित था। परीक्षणों व प्रयोगों ने हमारे इस पूर्व निष्कर्ष की पुष्टि हुई है कि रोगी मामलों में विटामिन ए उपचार का एक सर्वोत्तम हथियार है। कई रोगी दाएँ हाथ भी पता लगाया गया जिनमें निम्नलिखित मुख्य हैं—

१. तीव्र से सामान्य प्रकाश का अध्ययन
२. पुष्टता के पतन का अनुसन्धान
३. शुष्क एडम्पनीकरण में पिट्यूटरी हार्मोन की भूमिका
४. सामर्थ्य वारं के संरक्षण की विधि

परिवार कल्याण संघ (ब्यूरो)

५ स्पलिट इज्यूक्यूलेट की उपयोगिता और विश्लेषण ।

६ बेरीकोसिल के बाहुल्य का प्रभाव और पुरुष उप-ब्रध्नीकरण में इसका हिस्सा ।

७ पुरुष उप-ब्रध्नीकरण ।

इन अनुसन्धान कार्यों में मेसर्स सीबा फार्मा, हाफमेन ला रोशे, क्रुक्स लि०, जर्मन शीरिंग कं०, ड्यूमेक्स लिमिटेड आदि औषध निर्माताओं ने काफी सहायता दी है ।

नियमित प्रयोगशालीय अनुसन्धान ब्यूरो में किए जाते हैं । अन्य जटिल प्रयोग-शालायी अनुसन्धान डा० गज्जर की प्रयोगशाला में किए जाते हैं ।

पुरुषों के ब्रध्नीकरण में भी काफी प्रगति हो रही है । और अभी तक कई मामले सफलता पूर्वक सम्पन्न किए जा चुके हैं । डा० ए० पी० पिल्ले के सौजन्य से ब्यूरो में अनेक मेडिकल पत्र-पत्रिकाएं इस समय उपलब्ध होजाती हैं ।

यह ध्यान में रहना चाहिए कि ब्यूरो में ऐसे ही रोगी भेजे जाते हैं जिन्हें अन्य अस्पतालों तथा डाक्टरों ने असाध्य करार दे दिया हो । हमारे पास ४० प्रतिशत ऐसे पुरुष रोगी हैं जिनको पु सत्न प्रदान करना सम्भव नहीं । अधिकांश रोगी निधन और अशिक्षित होते हैं जो अक्सर चिकित्सक लम्बे समय तक कराने की आवश्यकता महसूस नहीं करते और शीघ्र परिणाम प्राप्त करने की आशा रखते हैं । काफी पत्र-व्यवहार तथा परिवारको उनके घर भेजे जाने के बाद भी हम अनियमित रूप से आने वाले रोगियों का पता नहीं लगा पाते हैं । अतः कुछ रोगी सफलता के बाद भी हमको सूचित करने का कष्ट नहीं करते हैं ।

अभी तक अनेक विख्यात विदेशी वैज्ञानिक ब्यूरो का निरीक्षण कर चुके हैं । इनमें डा० एब्राहम स्टोन, डा० पाल हेन्सा, डा० वारेन नेल्सन, डा० मारग्रेट जेक्सन और डा० वेस्टमैन भी शामिल हैं । उन्होंने ब्यूरो की कार्यविधि में काफी दिलचस्पी दिखलाई ।

यहां डाक्टरों को भी समय समय पर प्रशिक्षण दिया जाता रहा है ।

: ६ :

राजस्थान में
परिवार नियोजन
का विकास और
प्रगति. .

: एक सिंहावलोकन :

राजस्थान में परिवार नियोजन आन्दोलन की प्रगति और विकास

*

१. राजस्थान राज्य का परिवार नियोजन संप्र.
२. राजस्थान की बढ़ती हुई आवादी.
[सन् १९०१ से १९५१]
३. राजस्थान की जिलेवार आवादी और प्रतिशत वृद्धि
४. राजस्थान में परिवार नियोजन की प्रवृत्तियों का विकास.
५. राज्य द्वारा संचालित शहरी
परिवार नियोजन केन्द्र
[जिलेवार सूची]
६. पंचायत समितियों द्वारा संचालित देहाती
परिवार नियोजन केन्द्र
[जिलेवार सूची]
७. अगले पांच वर्षों में परिवार नियोजन की दिशा में
राजस्थान क्या करेगा ?
८. किन वर्षों में परिवार नियोजन केन्द्र कहा
स्थापित किए जायेंगे ?

राजस्थान राज्य का परिवार नियोजन संघ एक परिचय

द्वितीयां अध्याय

राजस्थान में परिवार नियोजन संघ की स्थापना

भारत सरकार की परिवार नियोजन सम्बन्धी केन्द्रीय नीति के अनुसार राजस्थान में १८ अक्टूबर १९५७ को राजस्थान राज्य परिवार नियोजन संघ की स्थापना की गई। इस संघ के अध्यक्ष राज्य के स्वास्थ्य मन्त्री माननीय श्री बद्रीप्रसाद गुप्ता हैं और राज्य की विधान सभा के दो नामजद सदस्यो सहित कुल सदस्य संख्या १६ है। राज्य की परिवार नियोजन अधिकारी डा० (कुमारी) एच० एन० ऊनवाला इस संघ के मन्त्री का कार्य करती हैं। संघ में चार गैर सरकारी सदस्य हैं और राज्य के विकास विभाग, चिकित्सा विभाग तथा समाज कल्याण विभाग के संचालक सदस्यो के रूप में कार्य करते हैं।

प्रादेशिक संघ का गठन

राज्य के प्रादेशिक परिवार नियोजन संघ का गठन इस प्रकार किया गया है —

१ माननीय श्री बद्रीप्रसाद गुप्ता	स्वास्थ्य मन्त्री अध्यक्ष	
२ डा० (कुमारी) एच० एन० ऊनवाला	प्रादेशिक परिवार नियोजन अधिकारी मंत्री	
३ राज्य सचिव-चिकित्सा एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य	—	सदस्य
४ राज्य सचिव-योजना विभाग	—	"
५ राज्य सचिव-वित्त विभाग	—	"
६ राज्य के विकास आयुक्त	—	"
७ संचालक-चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग	—	"
८ उप संचालक " " "	—	"
९ सहायक संचालक " " "	(योजना शाखा)	"
१० सहायक संचालक " " "	(प्रसूति एवं शिशु-कल्याण शाखा)	"
११ प्रिंसिपल-सवाई मानसिंह मेडिकल कालेज	—	सदस्य
१२ अध्यक्ष-भारतीय चिकित्सा संघ (राजस्थान शाखा)	—	सदस्य

राजस्थान राज्य परिवार नियोजन संघ

- | | |
|--|-------|
| १३ राजस्थान राज्य विधान सभा के दो नामजद सदस्य — | सदस्य |
| १४. अध्यक्ष-राजस्थान समाज कल्याण सलाहकार बोर्ड — | , |
| १५. अध्यक्ष-राजस्थान शिशु कल्याण समिति — | " |

राज्य की परिवार नियोजन संबंधी नीति का निर्धारण

राजस्थान राज्य की आबादी इस समय अनुमानत १ करोड ७७ लाख है जिनमें से १ करोड ४५ लाख के करीब लोग देहाती क्षेत्रों में रहते हैं। और ३२ लाख के करीब लोगों की आबादी शहरी क्षेत्रों में है। यह सघ राज्य के सभी जिनो में परिवार नियोजन केन्द्रों की स्थापना कर रहा है और एक निश्चित योजना के अनुसार परिवार नियोजन की दिशा में लोगों को प्रशिक्षित करने एवं लोकमत को जागृत करने के लिए क्रियाशील है। इस सघ की बैठकें समय समय पर होती रहती हैं और कई महत्वपूर्ण निर्णय लेकर सघ राज्य की परिवार नियोजन सम्बंधी नीति का निर्धारण करता है।

डाक्टरों और कार्यकर्त्ताओं का प्रशिक्षण

राज्य के कई डाक्टरों को यम्बई के परिवार नियोजन अनुसन्धान केन्द्र में प्रशिक्षण दिलवाया जा चुका है और कई डाक्टरों को छोटी अवधि का प्रशिक्षण दिलवाया गया है। सामाजिक कार्यकर्त्ताओं के प्रशिक्षण के लिए जयपुर में प्रशिक्षण केन्द्र स्थापित किया जा चुका है।

इस सबके बावजूद विशाल प्रांत की आवश्यकताओं को देखते हुए प्रशिक्षित डाक्टरों और सामाजिक कार्यकर्त्ताओं का समान रूप से अभाव रहा है। इस अभाव को पूरित करने के लिए सघ द्वारा ऐसी योजना क्रियान्वित की जा रही है कि जिसके अनुसार परिवार नियोजन केन्द्रों में पार्ट टाइम कार्यकर्त्ताओं की नियुक्ति की जाय और चिकित्सकों तथा उन पार्ट टाइम कार्यकर्त्ताओं को परिवार नियोजन की कार्यविधि का दो मास की छोटी अवधि का प्रशिक्षण दिया जा सके।

परिवार नियोजन संघ की प्रचार शाखा

राज्य में परिवार नियोजन की प्रचार शाखा की स्थापना की जा चुकी है। राजस्थान में लोकमत को जागृत करने और लोकमानस को प्रशिक्षित करने के लिए पूरे यन्त्रणक कार्य करने वाले एक सहायक प्रचार अधिकारी की नियुक्ति की जा चुकी है। प्रचार शाखा के द्वारा सिनेमा की फिल्मों का प्रदर्शन, गायन, व्याख्यानभाषाओं, मित्रास्त्रोपिडों आदि का आयोजन किया जाता है और समय समय पर राज्य के अलग-अलग स्थानों में तथा केन्द्रों आदि में प्रदर्शित किया गया है।

राजस्थान की बढ़ती हुई आबादी

जन गणना के अनुसार
विगत पचास वर्षों में
राजस्थान की बढ़ती हुई जनसंख्या
और प्रतिशत वृद्धि का अनुपात.

सतीसवां अध्याय

राजस्थान में

१९०१ से १९५१ तक जनसंख्या की वृद्धि के आंकड़े

वर्ष	पुरुष	स्त्रियों	कुल	वृद्धि या कमी	प्रतिशत वृद्धि या कमी
१९०१	५४०३६८६	४८६०१०१	१०२६४०८०		
१९११	५७५६२०६	५२२७३०३	१,०९८,३५०६	+ ६८६४१६	+ ६७०
१९२१	५४२६३७८	४८६३२७०	१०२९२६४८	— ६६०८६१	— ६२६
१९३१	६१६०६१०	५५८७३६४	११७४७६७४	+ १४५५३२६	+ १४१४
१९४१	७२७४६७६	६५८६१८०	१३८६३८५६	+ २११५८८५	+ १८०१
१९५१	८३,१३,८८३	७६५६८६१	१५९७०७७४	+ २१०६६१५	+ १५२०

राजस्थान का जिलेवार क्षेत्रफल, जिलेवार जनसंख्या, प्रतिशत वृद्धि तथा आबादी के घनत्व के आंकड़े.

★ अड़तीसवाँ अध्याय ★

राजस्थान का जिलेवार क्षेत्रफल और
१९४१ एवं १९५१ की जनसंख्या, प्रतिशत वृद्धि और आबादी का घनत्व

क्रम संख्या	जिला	क्षेत्र फल वर्ग मील में	आबादी		प्रति- शत वृद्धि	आबादी का घनत्व १९५१
			१९४१	१९५१		
१	झुजमेर	३३२३	६८७८२०	८२५६५१	२०.१	२४६
२	बाजपुर	३१६६	८४५३६१	८६१६६३	२०	२७०
३	भगतपुर	३१२१	८६१३६१	९०७३६६	५.३	२६१
४	जयपुर	५४५४	११८७३१६	१५२४४६३	२८.४	२८०
५	मुंबई	३३२२	४६०८७१	५८८६२१	१६.६	२५४
६	महाई मारोपुर	४०४३	६८२५८१	७६५१७२	१२.१	१८६

राजस्थान की जनसंख्या में वृद्धि के आंकड़े

क्रम संख्या	जिला	क्षेत्रफल वर्ग मील में	आबादी		प्रति- शत वृद्धि	आबादी का घनत्व १९५१
			१९४१	१९५१		
७	सीकर	३०३३	६१५०२८	६७६८०७	१००	२२३
८	टोंक	२७७१	३२४७४५	४००६४७	२३.५	१४५
९	बीकानेर	६७१६	३१४३३३	३४१८७६	८८	३५
१०	चुरू	६२५३	४५५१२८	५२३,२७६	१५.०	८४
११	गंगानगर	७६७१	५३३६७४	६३०१३०	१८०	८०
१२	वाडमेर	१०३३३	३६४५२७	४७७२८२	२१०	४६
१३	जैसलमेर	१६०६२	६८४६६	१११४५६	१३.२	७
१४	जालोर	४१३१	३६८३४०	४२३५५३	१५.०	१०३
१५	जोधपुर	६००६	५५७६६३	६७१५२६	२०३	७५
१६	नागौर	६७८६	६५६३७७	७६३८२६	१६.४	११३
१७	पाली	४६७३	५५५५८६	६६०८५६	१८.६	१४१

राजस्थान की जन संख्या में वृद्धि के आंकड़े

क्रम संख्या	जिला	क्षेत्रफल वर्ग मील में	जनसंख्या		प्रति शत वृद्धि	आबादी का घनत्व १९५१
			१९४१	१९५१		
१८	मिर्वाही	२००६	२३५७६०	२८६७८१	२२.६	१४४
१९	बूंदी	२१७३	२४६३७४	२८०५१८	१२.५	१२६
२०	भालावाड	२२८६	३७३७३०	४०४१२४	८.१	१७७
२१	कोटा	४८८२	६३५६१८	६७००६०	५.४	१३७
२२	बांगवाडा	१६४६	२६६६१३	३५६५५६	१८.६	१८३
२३	भीमवाडा	४०४८	६३१७६८	७२८१४६	१५.३	१८०
२४	चित्तौड़गढ़	४१४५	५२०१६६	५८६६३१	१२.८	१४२
२५	झुंजरपुर	१४६०	२७४२८२	३०८२४३	१२.४	२११
२६	जयपुर	६७७७	१०१३१८१	११६१२३२	१७.६	१७६
२७		१३१६४३	१३८६३८५.६	१५६७०७७४	१५.२	१२१

राजस्थान परिवार नियोजन एक पड़चय

दूसरी योजना की अवधि में
परिवार नियोजन की
राजस्थान-व्यापी प्रवृत्तियाँ.

★ उनचालीसवाँ अध्याय

★ दूसरी योजना की प्रगति

राजस्थान में दूसरी पंच वर्षीय योजना की अवधि में परिवार नियोजन कार्यक्रम की संतोषजनक प्रगति हुई है. परिवार नियोजन का कार्य राज्य के सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं में सम्मिलित किया गया है और राज्य भर में स्वास्थ्य प्रशासन के कार्यकर्ताओं के साथ परिवार नियोजन प्रवृत्तियों का समन्वय और एकीकरण किया जा रहा है।

राज्य के १०० परिवार नियोजन केन्द्र

पहली पंचवर्षीय योजना में छ शहरी परिवार नियोजन केन्द्रों की स्थापना की गई थी। इस समय राज्य भर में १०० परिवार नियोजन केन्द्र कार्य कर रहे हैं जिनमें ३० शहरी केन्द्र हैं और ७० देहाती केन्द्र हैं। पांच प्रशिक्षण केन्द्र शहरी केन्द्रों में सम्मिलित हैं।

शहरी परिवार नियोजन केन्द्रों में एक महिला चिकित्सक (लेडी डाक्टर) और एक महिला स्वास्थ्य निरीक्षक (लेडी हेल्थ विजिटर) कार्य करते हैं और देहाती परिवार नियोजन केन्द्रों पर एक महिला समाज सेविका कार्य करती है।

प्रशिक्षित व्यक्तियों का अभाव और प्रशिक्षण

प्रशिक्षित व्यक्तियों के अभाव की पूर्ति करने के लिये १३ व्यक्तियों को बंबई और दिल्ली में प्रशिक्षण दिलवाया गया। जयपुर में जनवरी १९६० से प्रादेशिक प्रशिक्षण केन्द्र की स्थापना की गई जहाँ इस समय तक निम्न व्यक्तियों ने प्रशिक्षण प्राप्त किया है।

दूसरी योजना में परिवार नियोजन की राज्य व्यापी प्रवृत्तियों

प्रशिक्षितों की सख्या

कोर्स	वर्ग	स्टाफ नर्सों	कम्पाउण्डर	लेडी हेल्थ विजिटर	योग
पहला कोर्स	७	—	५	१	१३
दूसरा कोर्स	६	३	०	१४	२६
तीसरा कोर्स	७	४	०	४	१५
चौथा कोर्स	११	५	०	३	१९
पाचवाँ कोर्स	६	१	०	५	१२
योग	३६	१७	५	१७	८५

सामाजिक कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण

जयपुर में सामाजिक कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण के लिये एक केन्द्र की स्थापना की जा चुकी है। सामाजिक कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण की अवधि एक वर्ष की है। छात्रों को प्रशिक्षण काल के लिये २० ४० प्रतिमास छात्र-वृत्ति दी जाती है।

दासकटाँभी कैम्पस और पुरुषों का बंध्याकरण

राज्य के निम्न-लिखित जिलों में ऑपरेशन द्वारा पुरुषों के बंध्याकरण के लिये दासकटाँभी निम्न आयोजित किये जाते हैं। इस समय तक ऑपरेशन के लिये निम्न जयपुर, अजमेर, टीक और पुराणी में आयोजित किये जा चुके हैं जहाँ ऑपरेशन द्वारा १८१ पुरुषों का बंध्याकरण किया गया।

दूसरी योजना में परिवार नियोजन की राज्य व्यापी प्रवृत्तियों

विचाराधीन प्रस्ताव

यह मामला विचाराधीन है कि राज्य सरकार उन व्यक्तियों को मुआवजे के रूप में रु० २० प्रदान करे जो स्वेच्छा से बध्याकरण के लिये अपना ऑपरेशन करवाने आगे आयें और उन प्रचारकों को भी आर्थिक सहायता दे जो लोगों को ऑपरेशन करवाने के लिये प्रेरित करें और ऑपरेशन करवाने के लिये उन्हें लायें। ऐसे प्रचारक जो ६ महीने में १० केस ऑपरेशन के लिये लायें उन्हें प्रति केस दो रुपये का पारिश्रमिक दिया जाये।

अपने सामान्य कार्य के अतिरिक्त शहरी परिवार नियोजन केन्द्रों और क्लिनिकों में सेवाएँ देने के लिये महिला चिकित्सक और पुरुष चिकित्सकों को अतिरिक्त भत्ता देने का मामला भी राज्य सरकार के विचाराधीन है।

प्रचार शाखा

राज्य के चिकित्सा और सांजनिक स्वास्थ्य संचालनालय में परिवार नियोजन की एक प्रचार शाखा भी स्थापित की गई है जो राजस्थान भर में परिवार नियोजन सम्बन्धी प्रचार कार्य कर रही है।

चलते-फिरते शल्य-चिकित्सा-दल

परिवार नियोजन के लिये पुरुषों को ऑपरेशन की सुविधायें देने की दृष्टि से राज्य में दो चलते फिरते शल्य चिकित्सा दलों की स्थापना की जा रही है। एक दल की स्थापना उदयपुर में होगी और दूसरी जयपुर में। उदयपुर का शल्य चिकित्सा दल, उदयपुर और कोटा क्षेत्र के लिए कार्य करेगा और जयपुर का दल अजमेर क्षेत्र (डिविजन) के लिए।

स्टरलाइजेशन और वासकटोमी ऑपरेशन

इस समय तक राज्य में ३२८० स्त्री पुरुषों का बध्याकरण किया जा चुका है जिनमें २३०८ पुरुष हैं और १७२ स्त्रियाँ। अलग-अलग स्थानों पर आयोजित शिविरों में १८१ पुरुषों का वासकटोमी ऑपरेशन किया गया।

राज्य में किए गए बध्याकरण की सारणी

वर्ष	पुरुष	स्त्री	योग
१९५६	५१३	१०६	६२२
१९५७	५१२	१८४	६९६
१९५८	३६४	२२५	६१६
१९५९	४६८	१७६	६४४
१९६० सितम्बर तक	४३१	२७८	६९९
योग	२३०८	१७२	३२८०

राजस्थान में परिवार नियोजन कार्यक्रम की प्रगति

कार्यक्रम क्रम संख्या	प्रवृत्तियाँ	संख्या
१	राज्य द्वारा संचालित परिवार नियोजन केन्द्र [शहरी केन्द्र]	३०
२	पंचायत समितिओं द्वारा संचालित परिवार नियोजन केन्द्र [देहाती केन्द्र]	७०
३	प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र	१३५
४	प्रसूति गृह और शिक्षा कल्याण केन्द्र	६५
५	क्षेत्रीय प्रशिक्षण केन्द्र	१
६	सामाजिक कार्यकर्ता शिक्षण केन्द्र	१
७	विभिन्न वर्गों के लोगों को प्रशिक्षित किया गया १ डाक्टर २ नर्स ३ कम्पान्डर्स ४ हेल्थ बिजनेस एव समाजसेवी कार्यकर्ता	८५ ३६ १७ ५ २७
८	प्रशिक्षण के पाठ्यक्रम शिविर लगाए गए	३
९	परिवार नियोजन की प्रदर्शनियाँ जो मेलों में लगाई गई	१८
१०	प्रदर्शनियों से लोगों ने ज्ञान उठाया	६० लाख
११	परिवार गोष्ठियों और सभाएँ की गई	८०
१२	परिवार गोष्ठियों में लोगों की उपस्थिति	२०००
१३	संज्ञित निरोधक उपकरणों का वितरण डायनामस और जेली सेमी फॉम टेबलेट्स	३२६४ १०७४ १५,१२४
१४	साहित्य का वितरण पोस्टर पुस्तिकाएँ	६१०० ११,७५०
१५	परिवार नियोजन का निबन्ध लगाए गए	
१६	दुरुप मित्रों का सम्पर्क किया गया	

राज्य द्वारा संचालित परिवार नियोजन केन्द्र

चालीसवाँ अध्याय

दूसरी पंचवर्षीय योजना की अवधि तक राजस्थान के २१ जिलों में ३० शहरी परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित किए जा चुके हैं। ये शहरी केन्द्र राज्य द्वारा संचालित होते हैं इन शहरी केन्द्रों के अतिरिक्त राज्य के भिन्न २ जिलों के विकास खंडों में ७० देहाती परिवार नियोजन केन्द्र भी स्थापित किए जा चुके हैं जिनका रचालन पंचायती राज की पंचायत समितियों द्वारा होता है।

यहां राज्य द्वारा संचालित शहरी केन्द्रों की सूची दी जा रही है।

राज्य द्वारा संचालित शहरी परिवार नियोजन केन्द्र

जिला अजमेर

१ परिवार नियोजन केन्द्र	अजमेर
२ परिवार नियोजन केन्द्र,	किशनगढ़,
३ परिवार नियोजन केन्द्र	व्यावर

जिला अलवर

४ परिवार नियोजन केन्द्र,	अलवर.
--------------------------	-------

जिला बांसवाड़ा

५ परिवार नियोजन केन्द्र,	बांसवाड़ा
--------------------------	-----------

जिला भरतपुर

६ परिवार नियोजन केन्द्र,	भरतपुर
--------------------------	--------

जिला भीलवाड़ा

७ परिवार नियोजन केन्द्र,	भीलवाड़ा
--------------------------	----------

जिला बीकानेर

८ परिवार नियोजन केन्द्र,	गगानगर.
९ परिवार नियोजन केन्द्र,	बीकानेर

जिला बूंदी

१० स्त्री चिकित्सालय में परिवार नियोजन केन्द्र,	बूंदी.
---	--------

जिला चूरु

११ परिवार नियोजन केन्द्र,	चूरु
१२ परिवार नियोजन केन्द्र	रतनगढ़,

राज्य द्वारा संचालित परिवार नियोजन केन्द्र

जिला गगानगर	गगानगर ।
१३ परिवार नियोजन केन्द्र,	
जिला जयपुर	
१४ परिवार नियोजन केन्द्र, (कमानी में) प्रसूति गृह एवं	
शिशु कल्याण केन्द्र जयपुर ।	जयपुर ।
१५ परिवार नियोजन केन्द्र, स्त्री चिकित्सालय,	जयपुर ।
१६ परिवार नियोजन केन्द्र, सवाई मानसिंह चिकित्सालय,	जयपुर ।
१७ परिवार नियोजन केन्द्र,	रामगज ।
जिला भालावाड़	भालावाड़ ।
१८ परिवार नियोजन केन्द्र,	
जिला जोधपुर	जोधपुर ।
१९ परिवार नियोजन केन्द्र,	जोधपुर ।
२० परिवार नियोजन केन्द्र, उम्मेद चिकित्सालय	
जिला फीटा	फीटा ।
२१ परिवार नियोजन केन्द्र, (प्रशिक्षण केन्द्र)	
जिला नागौर	नागौर ।
२२ परिवार नियोजन केन्द्र,	
जिला सीकर	सीकर ।
२३ परिवार नियोजन प्रशिक्षण केन्द्र,	
जिला टोंक	टोंक ।
२४ परिवार नियोजन केन्द्र,	
जिला उदयपुर	उदयपुर ।
२५ परिवार नियोजन प्रशिक्षण केन्द्र,	
जिला बांसी	बांसी ।
२६ परिवार नियोजन केन्द्र, बागड मस्जिद,	
जिला मथौरा	कानीली ।
२७ परिवार नियोजन केन्द्र,	मथौरा मथौरा ।
२८ परिवार नियोजन केन्द्र,	मथौरा मथौरा ।
२९ परिवार नियोजन केन्द्र,	
जिला झुंझपुर	झुंझपुर ।
३० परिवार नियोजन केन्द्र,	

पंचायत समितियों द्वारा संचालित परिवार नियोजन केंद्र [विकास खण्ड क्षेत्रों में]

इकतालीसवां अध्याय

विकास खण्ड क्षेत्रों में देहाती परिवार नियोजन केंद्र

दूसरी योजना की अवधि तक राज्य के २५ जिलों के विकास खण्ड क्षेत्रों में ७० देहाती परिवार नियोजन केंद्र स्थापित किए जा चुके हैं। इन केंद्रों का संचालन पंचायत समितियों द्वारा होता है।

विकास खण्ड क्षेत्रों में चलने वाले परिवार नियोजन केंद्रों की जिलेवार सूची नीचे दी जा रही है।

जिलेवार सूची

जिला अजमेर

- १ परिवार नियोजन केंद्र,
- २ परिवार नियोजन केंद्र,
- ३ परिवार नियोजन केंद्र,

पीसांगन,
श्रीनगर,
केकडी

जिला अलवर

- ४ परिवार नियोजन केंद्र,
- ५ परिवार नियोजन केंद्र,
- ६ परिवार नियोजन केंद्र,

तिजारा,
राजगढ़,
गोविन्दगढ़.

जिला बांसवाड़ा

- ७ परिवार नियोजन केंद्र,
- ८ परिवार नियोजन केंद्र,

गडही,
खुशहालगढ़.

जिला बाड़मेर

- ९ परिवार नियोजन केंद्र,

बाड़मेर.

जिला भरतपुर

- १० परिवार नियोजन केंद्र,
- ११ परिवार नियोजन केंद्र,

नदबई,
नगर.

जिला भीलवाड़ा

- १२ परिवार नियोजन केंद्र,
- १३ परिवार नियोजन केंद्र,
- १४ परिवार नियोजन केंद्र,

शाहपुरा,
जहाजपुर,
गुलाबपुरा.

जिला बीकानेर

- १५ परिवार नियोजन प्रशिक्षण केंद्र,
- १६ परिवार नियोजन केंद्र,

गगानगर,
नोखा.

विज्ञान खण्ड क्षेत्रों में देहाती परिवार नियोजन केन्द्र

जिलेवार सूची

जिला हूबी

१७ परिवार नियोजन केन्द्र,	तालेरा.
१८ परिवार नियोजन केन्द्र,	हिन्दोली.
१९ परिवार नियोजन केन्द्र,	नैनवा.

जिला बित्तोहरा

२० परिवार नियोजन केन्द्र,	निम्बःहेडा.
२१ परिवार नियोजन केन्द्र,	कपामिन.

जिला झरख

२२ परिवार नियोजन केन्द्र,	राजगढ
२३ परिवार नियोजन केन्द्र,	सुजानगढ
२४ परिवार नियोजन केन्द्र,	धीदासर.

जिला हुंगरपुर

२५ परिवार नियोजन केन्द्र,	सागवाडा
२६ परिवार नियोजन केन्द्र,	वाछीवाडा
२७ परिवार नियोजन केन्द्र,	वासई नवाव

जिला गगानगर

२८ परिवार नियोजन केन्द्र.	करनपुर
२९ परिवार नियोजन केन्द्र,	भादरा.
३० परिवार नियोजन केन्द्र,	सगरिया

जिला जयपुर

३१ परिवार नियोजन केन्द्र,	सांभर.
३२ परिवार नियोजन केन्द्र,	दीमा
३३ परिवार नियोजन केन्द्र,	धनवा.
३४ परिवार नियोजन केन्द्र,	शमरमर.
३५ परिवार नियोजन केन्द्र,	सागानेर.
३६ परिवार नियोजन केन्द्र,	नायला

जिला पाली

३७ परिवार नियोजन केन्द्र,	मीनमाल.
३८ परिवार नियोजन केन्द्र,	आहोर.
३९ परिवार नियोजन केन्द्र,	वानोतरा
४० परिवार नियोजन केन्द्र,	छोतनराना.
४१ परिवार नियोजन केन्द्र,	गिरवा.
४२ परिवार नियोजन केन्द्र,	वागरा.

जिला भाताना

४३ परिवार नियोजन केन्द्र,	ननोहर थाना.
४४ परिवार नियोजन केन्द्र,	पानपुर.

विकास खण्ड क्षेत्रों से देहाती परिवार नियोजन केन्द्र

जिलेवार सूची

जिला भुभुनू

४५ परिवार नियोजन केन्द्र,	भुंभुनू .
४६ परिवार नियोजन केन्द्र,	उदयपुरावाडी.
४७ परिवार नियोजन केन्द्र,	नवलगढ

जिला जोधपुर

४८ परिवार नियोजन केन्द्र,	बिलाडा
४९ परिवार नियोजन केन्द्र,	मथानिया
५० परिवार नियोजन केन्द्र,	पीपाड सीटी

जिला कोटा

५१ परिवार नियोजन केन्द्र,	रामगज मंडी.
५२ परिवार नियोजन केन्द्र,	केलवाड़ा
५३ परिवार नियोजन केन्द्र,	अटारु.

जिला नागौर

५४ परिवार नियोजन केन्द्र,	लाडनू
५५ परिवार नियोजन केन्द्र,	डोडयाना
५६ परिवार नियोजन केन्द्र,	मौलासर

जिला पाली

५७ परिवार नियोजन केन्द्र,	बाली.
५८ परिवार नियोजन केन्द्र,	देसूरी

जिला सवाई माधोपुर

५९ परिवार नियोजन केन्द्र,	गंगापुर.
६० परिवार नियोजन केन्द्र	हिन्डीन.

जिला सीकर

६१ परिवार नियोजन केन्द्र,	लोमल
६२ परिवार नियोजन केन्द्र,	नीम का थाना.
६३ परिवार नियोजन केन्द्र,	लछमणगढ़

जिला मिरोही

६४ परिवार नियोजन केन्द्र,	धावूरोड.
६५ परिवार नियोजन केन्द्र स्त्री चिकित्सालय के अन्तर्गत	मिरोही.

जिला टोंक

६६ परिवार नियोजन केन्द्र,	मालपुरा
---------------------------	---------

जिला उदयपुर

६७ परिवार नियोजन केन्द्र,	भोपाल सागर.
६८ परिवार नियोजन केन्द्र,	राजसमन्द.
६९ परिवार नियोजन केन्द्र,	सनवाड.
७० परिवार नियोजन केन्द्र,	ग्रामेट.

अगले पांच वर्षों में परिवार नियोजन के लिए राजस्थान क्या करेगा ?

बयालीसवाँ अध्याय

तीसरी योजना में प्रावधान

परिवार नियोजन का कार्यक्रम समस्त भारत में केन्द्रीय सरकार द्वारा संचालित किया जाता है और राज्यों में उस कार्यक्रम को पूरा करने की जिम्मेदारी राज्यों के परिवार नियोजन मन्त्रों पर होती है। भारत सरकार तीसरी योजना में इस कार्यक्रम को देशव्यापी स्तर पर विकसित करने के लिए करोड़ों रु० की धनराशि खर्च कर रही है। राजस्थान की तीसरी योजना में इस कार्यक्रम के लिए ४५ लाख रु० का प्रावधान रखा गया है और केन्द्र द्वारा संचालित योजनाओं के अधीन राजस्थान को ६७ लाख रु० और मिलेंगे। इस तरह से अगले पांच वर्षों में परिवार नियोजन के कार्यक्रम के प्रसार और विस्तार के लिए राजस्थान में १ करोड़ और १२ लाख रु० की धनराशि व्यय की जाएगी।

आधारभूत सिद्धान्त

जिन आधारभूत सिद्धांतों को लेकर राजस्थान में राज्यव्यापी स्तर पर परिवार नियोजन कार्यक्रमों का विकास और विस्तार किया जायेगा वे इस प्रकार हैं —

१. भिन्न-भिन्न विभागों के द्वारा लोक शिक्षण की प्रवृत्तियों का इस उद्देश्य के लिए प्रचारित किया जाय कि जिससे लोकमानस में परिवार नियोजन के लिए एक सामाजिक पृष्ठभूमि तैयार हो और परिवार नियोजन के लिए राज्य सदन केन्द्र से दी जाने वाली सुविधाओं का राजस्थान के लोग स्वेच्छा से अधिकारिता उपयोग कर सकें।

२. स्वास्थ्य और चिकित्सा सेवाओं में लगे हुए कर्मचारियों के साथ परिवार नियोजन कार्यक्रम का इस तरह से सामंजस्य स्थापित किया जाय कि जिससे परिवार नियोजन के लिए प्राधिकृत कार्यकर्ताओं का अभाव न रहे।

३. राज्य के प्रत्येक जिले में प्राथमिक चिकित्सा-स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा लोगों को परिवार नियोजन के लिए स्टैलाइजेशन की प्रक्रिया से अधिक सुविधाएँ प्रदान की जाएँ और संभावनी राज्य की लोक-संस्थाओं के

अगले पांच वर्षों के लिए राजस्थान में परिवार नियोजन कार्यक्रम

सहयोग से लोगो में संतति नियन्त्रण की औषधियो और उपकरणो को अधिक से अधिक वितरण किया जावे ।

४ परिवार नियोजन सम्बन्धी प्रशिक्षण के लिए मेडिकल कॉलेज तथा अन्य शिक्षण सस्थाओं में सुविधायें प्रदान करने की व्यवस्था की जाए तथा परिवार नियोजन के प्रशिक्षण के लिये स्वतन्त्र प्रशिक्षण केन्द्रो की स्रुया मे वृद्धि की जाय तथा मौजूदा प्रशिक्षण केन्द्रो को और अधिक सशक्त एवं विकसित किया जाए ।

५ राज्य के प्रत्येक जिले मे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और परिवार नियोजन केन्द्रो की स्थापना में वृद्धि की जाए और जो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा परिवार नियोजन केन्द्र दूसरी योजना काल से चल रहे हैं उन्हें और अधिक विकसित किया जाए ।

६ परिवार नियोजन आन्दोलन को जन आदोलन के रूप में स्थापित करने के लिए राज्य के छोटे से छोटे क्षेत्र में स्वयं सेवी लोक सस्थाओं, सामाजिक कार्यकर्त्ताओं और देहातो के स्थानीय लोक नेताओं का अधिक से अधिक मात्रा मे सहयोग लिया जाए और इस कार्यक्रम को आगे बढ़ाने के लिए स्वेच्छा से सहयोग देने वाले गैर सरकारी व्यक्तियों की सेवाओं का अधिक से अधिक उपयोग किया जाय ।

१८७ नए परिवार नियोजन केन्द्र

अगले पांच वर्षों में राज्य भर में १८७ परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित किये जायेंगे जिनमें से १६२ देहाती केन्द्र होंगे और २५ शहरी केन्द्र ।

राज्य में ३ चलते फिरते परिवार नियोजन यूनिटों की शुरुआत की जाएगी ।

प्रशिक्षण केन्द्रों को सशक्त बनाया जायगा

राज्य में इस समय परिवार नियोजन प्रशिक्षण के लिए जो प्रादेशिक प्रशिक्षण केन्द्र तथा समाजसेवी महिलाओं के लिए प्रशिक्षण केन्द्र चल रहे हैं उन्हें और अधिक शक्तिशाली बनाकर विकसित किया जाएगा ।

स्थान और वर्ष जहां परिवार नियोजन केन्द्र खुलेंगे

अगले पृष्ठो में दी हुई तालिका के अनुसार आगामी पांच वर्षों में राजस्थान के प्रत्येक जिले मे भिन्न-भिन्न स्थानो पर योजनाकाल के अलग-अलग वर्षों में परिवार नियोजन केन्द्र स्थापित किये जायेंगे ।

तीसरी योजना में स्थापित होने वाले वन्दो की सूची

क्रम संख्या	जिला	पहले वर्ष में	दूसरे वर्ष में	तीसरे वर्ष में	चौथे वर्ष में	पांचवें वर्ष में
१	बानस	कोलायत	कोलायत	लूनकरण- सर		
२	झुल	सगदर शहर झुलगरगढ़ सुजानगढ़		तारानगर	रतनगढ़	
३	गंगानगर	रायसिंह नगर सादूल शहर सूरतगढ़ पदमपुरा सगरिया		हिरजा- कला	नीहर	
४	धनस	विधानगढ़ कोटकासिम गुडावर गोविंदगढ़	धानागाजी	हाथूनर वेहरा	रामगढ़ उमराय दर	सेनी नीमराणा
५	भरतपुर	हीग, बसेरी रूपवास नदवई	कुमेर	फइना	वैर घोलपुर वाडी	बयाना सेवार
६	अजपुर	बस्मी भोटवाडा नायला फानी गामनेर	गोविंद गढ़ मिकराय	साहपुरा	मोजमा- वाद आमेर लानगौर	कोटपुतली चाकसू
७	भुभुनू	सूरतगढ़	चढ़ाना	थलसासर	भानना सेतही	
८	नीफर	सहमणगढ़	दातानाम गढ़ श्री- माधोपुर	फतेहपुर		
९	गसाईमाथोपुर	टोहाभीम नादीली	महावीर रानीभीम माथोपुर	तारोता सहार	बोनसी	
१०	टोक		टोक टोहाराम दिग	निवाई	देवनी	उनियारा
११	घबनेर	मेवनी रामाजा मसूडा निवाय		निनीग ऐगन		

१२	बाडमेर	सिवाना	शिव ब लोनगा	रुढा मालानी	वायतू	सिदही चीहटन
१३	जसलमेर	साकडा पोकरन	जसलमेर	सेन		
१४	जालोर	सिवाना	सायला			रानी वाडा
१५	जोधपुर	मडोर पीपाड भीटी	भोपालगढ़	लूनी शेगढ	बालिसर फलोधी	बाप
१६	नागौर	मौलासर	कुचामण मकराना	नागौर मूंढवा	जायल परबतसर मेडता	लजाना
१७	पाली	सुमेरपुर खारची	रानी- स्टेशन सोजत	रायपुर पाली	जैठारन	रोहट
१८	सिरोही	पिडवाडा		शिवगज	रोहाडा	
१९	बूंदी			केशोराय पाटन		
२०	झालावाड		भालरा पाटन	डग चिडावा	भाकरी	
२१	कोटा	अन्ता बारा अटरू	लाडपुरा इटावा	सरगोदा सुलतान- पुरा	छीपा- बडोद	छबडा
२२	बांसवाडा	गढ़ी	घाटोल	सुजानगढ	पीपल खुटी	भोकिया हलाऊ- थाना
२३	भीलवाडा	कोटही जहाजपुर	माडलगढ भासीद	माडल	बनेडा रायपुर	सुवाना सारन
२४	चित्तौड़गढ़	चित्तौड़	बंगू राष्टमी परतापगढ़	बदासर	अचनेरा	डोगला, छोटी- सादडी भंसोरगढ
२५	झुगरपुर	सिमलवाडा	झुगरपुर ग्रामपुर			
२६	उदयपुर	कोटडा रैलमगरा गिरवा ग्रामेर कैर	मावली गोगू वा	कुभलगढ बदनौर खामनोर घारियाड	सलूंवर मरदा खैरवाडा भीम	जाडोल देवगढ

हा नवंबर १९५१

[भारत के उप-राष्ट्रपति]

परिवार नियोजन आवश्यक है

मैंने हमेशा यह महत्त्व दिया है कि माता के स्वास्थ्य तथा बच्चों की उचित देखभाल और बच्चों की शिक्षा के लिए परिवार नियोजन आवश्यक है। यदि इस सम्बन्ध में हम नहीं तत्पर जनता के सामने रखें गए तो निश्चय ही जनता परिवार नियोजन के काम-धन को अंगीकार करेगी।



सरदार गुलाम नुब निहाल सिंह

[राजस्थान, राजस्थान]

देश का एक महत्वपूर्ण आन्दोलन

परिवार नियोजन हमारे देश के लिए एक महत्वपूर्ण आन्दोलन है। इसकी सफलता से ही जनता के रहन सहन में उन्नति हो सकेगी है और माता पिता एवं बालक स्वस्थ रह सकेंगे हैं।

माता-पिता की बालकों के प्रति विशेष जिम्मेवारी है। पगोरा प्रत्येक बालक का यह अधिकार है कि उसकी प्राथमिक आवश्यकताएं पूर्ण हो और उसकी पूरी तरह से देखभाल व परवरिश हो। अतः इसके लिए लाजमी है कि परिवारों का नियोजन किया जाए।

पद्मश्री भगवत सिंह मेहता

[मुख्य सचिव, राजस्थान राज्य]